موسوعة كتب

علم النفس الحديث

Psychology Series

الدكتور

عبد الرحمن العيسوي

كلية الآداب-جامعة الاسكندرية



الجريمة والادمان







الجريمة والإدمان



الجريمة والإدمان

تأليف

الدكتور عبد الرحمن محمد العيسوي

أستاذ علم النفس بكلية الآداب

بجامعتي الاسكندرية - وجامعة بيروت العربية



الطبعة الأولى
بيروت
٢٠٠٠م - ١٤٢٠/٢١ هـ

الإهداء

الساهرون على حماية الأمن والاستقرار والذين يكرسون جهودهم مخلصين لعلاج الإدمان... إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع تقديراً لجهود المشتغلين في هذا الحقل الإنساني والوطني النبيل.

المؤلف
دكتور عبد الرحمن العيسوي
بيروت



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

من خير ما نتأسى به
من القرآن العظيم والسّنة النبويّة المطهّرة

﴿إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون﴾ المائدة/ ٩٠.

﴿يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير﴾ البقرة/ ٢١٩.

﴿إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر﴾ المائدة/ ٩١.

﴿بل الإنسان على نفسه بصيرة﴾ القيامة/ ١٤.

﴿هذه بصائر من ربكم وهدى ورحمة لقوم يؤمنون﴾ الأعراف/ ٢٠.

«كل مسكر خمر وكل خمر حرام» رواه مسلم.

«لعن الله شارب الخمر وبائعها» رواه داود.

«المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير أحرص على ما ينفعك واستعن بالله ولا تعجز» البخاري.

﴿ربنا عليك توكلنا وإليك أنبنا وإليك المصير﴾ الممتحنة/ ٤.

﴿وما تفعلوا من خير فإن الله به عليم﴾ البقرة/ ٢١٥.

﴿وما تفعلوا من خير يعلمه الله﴾ البقرة/ ١٩٧.

﴿فمن يعمل مثقال ذرة خيراً يره﴾ الزلزلة/ ٧.

﴿من عمل صالحاً فلنفسه﴾ الجاثية/ ١٥.

تقديم

يسرني أن أقدم للقارىء العربي الكريم كتابي «الجريمة والإدمان» ولا شك أن الإدمان قد يقود إلى الجريمة حين يفقد الإنسان عقله وقواه الإدراكية ووعيه وحسه وضميره الواعي وحين يعجز عن التمييز بين الصواب والخطأ وحين يعجز به الإدمان عن إدراك عواقب أعماله فيتصرف فاقداً للوعي والإدراك. بل إن الإدمان قد يهيء له من الخيالات والأوهام والصور الخيالية ما يجعله يتوهم أن أناساً يدبرون له الكيد فيبادرهم بالاعتداء عليهم. ومعروف أن الهلاوس السمعية والبصرية تقع من بين أعراض الإدمان وخاصة إدمان الخمور وهي عبارة عن مدركات حسية يدركها المريض ويتصورها في حين أنها غير موجودة في عالم الحقيقة والواقع.

وبالنسبة لإدمان المخدرات فإن تعاطيها وترويجها أو بيعها أو جلبها أو تصنيعها أو استزراعها يعد جريمة والتعاطي في حد ذاته يشكل جريمة. وقد تكون الجريمة عرضاً أو نتيجة للإدمان وقد يكون الإدمان هو الذي يأتي بعد ارتكاب الجريمة وكلا الحالتين يمثل الرابطة بين الإدمان والجريمة.

ولقد سبق للمؤلف أن أصدر مؤلفاً خاصاً عن الإدمان وعلاجه ومؤلفاً آخر عن مبحث الجريمة وأسبابها ودوافعها وتفسيرها وأشكالها وطرق مكافحتها. ولقد أراد المؤلف أن يخرج هذين الكتابين في مجلد واحد ليكون وحدة متصلة تعالج موضوعاً خطيراً من موضوعات الساعة وذلك بصورة متكاملة تشمل

الإدمان والجريمة معاً. وهما يشترطان من حيث إن كلاهما يشكل مرضاً اجتماعياً ونفسياً واقتصادياً وسياسياً وأخلاقياً.

وهناك حاجة ماسة إلى استعراض قضايا الإدمان والجريمة استعراضاً علمياً موضوعياً وهذا ما يحاول الكتاب المتواضع تقديمه للقارىء العزيز.

المؤلف

الدكتور عبد الرحمن العيسوي

الفصل الأول

السواء والشذوذ في السلوك الإنساني

* تاثير عوامل السن والجنس والمكانة الاجتماعية على الحكم بالسواء والشذوذ
* أسباب سوء التوافق
* معنى الجنون
* الأمراض السيكوسوماتية: أمراض العصر
* أين العقل؟
* فريق العلاج والتشخيص
* المراجع



تأثير عوامل السن والجنس والمكانة الاجتماعية على الحكم بالسواء والشذوذ

في بيان البرهنة على نسبية السلوك[1] الشاذ، نقول إن الحكم على سلوك معين يتوقف على جنس وسن ومكانة من يقوم بهذا السلوك، فالسلوك الذي نقبله من الطفل الصغير كالصراخ أو الامتصاص لا نقبله من شاب في العشرين، وسلوك الأنثى في التزين لا نقبله من الرجل. كذلك يختلف السواء والشذوذ باختلاف الحقبة الزمنية فيقال إن الشاب الجامعي الأميركي مثلاً يستطيع اليوم أن يقوم بأعمال مقبولة هناك لو أن أباه هو الذي عملها منذ 60 عاماً مثلاً لكانت كفيلة بوضعه في السجن أو أحد عنابر الملاحظة والاحتجاز.

المجتمع أصبح أكثر تسامحاً إزاء سلوك أفراده، منذ نحو خمسين عاماً لم يكن يسمح المجتمع لشبابه بالسير عاري الرأس أو لبناته بالملابس القصيرة ولم يكن يسمح باختلاط الجنسين. والسلوك المقبول من الفتاة الأميركية غير مقبول في مجتمع شرقي، فلكل ثقافة[2] معاييرها في الحكم على سلوك الناس. كذلك يتسامح المجتمع تجاه بعض سلوكيات الشيوخ[3] وكبار السن، وخاصة عندما تدفع الشيخوخة بالإنسان إلى مرحلة طفلية[4] سابقة.

كذلك فإن توقعات المجتمع حيال أفراده من الذكور تختلف عما يتوقعه من الإناث. فالفتى إذا مارس لعبة كرة القدم كان ذلك أمراً متوقعاً منه أما إذا فعلته الأنثى كان غير متوقع. ولذلك يعاب على الولد البنوته أو المخنث وعلى

المرأة المسترجلة effeminate men and masculine women وتعرف هذه الحالة باسم التشبيه بالجنس الآخر، فالأولاد يتوقع منهم المجتمع أن يظهروا السلوك الذكري والإناث العكس من ذلك، وعندما تنقلب الأدوار، فإن المجتمع يشعر بالامتعاض.

وإذا تمادى الشاب في تخنثه[5] إلى حد الوصول إلى اللواط أو ممارسة الجنسية المثلية homosexuality وهنا يتدخل المجتمع بفرض العلاج أو العقاب.

لكل فرد من المجتمع عدة مراكز أو أدوار[6] اجتماعية عليه أن يقوم بها، فدورك في العمل غيره في العمل، غيره في النادي أو الجمعية الخيرية التي تنتمي إليها، لكي يصفك المجتمع بالسواء. ويتطلب ذلك نوعية الفرد وتنشئته تنشئة[7] اجتماعية وسياسية لكي يحكم فهم ومعرفة الأدوار التي يتعين عليه القيام بها حتى يتمتع بالسواء من وجهة نظر المجتمع الذي يعيش في زمانه. وحتى لا يخرج عن الخط. إن معرفة الصواب والخطأ أو الحلال والحرام لها أهمية في حد ذاتها حتى لا يقع الفرد في حيرة من أمره. حين يعاني الإنسان من الخلط والاضطراب في فهم الأدوار، فإن تكيفه يتعرض للخطر.

ويلقي هذه المسؤولية الكبيرة على مؤسسات المجتمع الاجتماعية والتربوية والإعلامية وعلى رجال الوعظ والإرشاد ورجال الإدارة والقادة والرواد لتوضيح الرؤى أمام الناس. وعلى ذلك على الفرد أن يتذكر جنسه وسنه ومكانته والأدوار المتوقعة منه، وأن يعيش عمره وجنسه الطبيعي. وأن يكون إيجابياً نافعاً لنفسه ولأسرته ولمجتمعه كله، وأن يضيف إلى خيره وسعادته ورقيه وأن يحافظ عليه ويدافع عنه.

الداخل والخارج:

تتسم الحياة العصرية بالتعقيد وعدم البساطة التي كانت تتميز بها الحياة في

المجتمعات البدائية البسيطة. في وسط هذا التعقيد قد يجد الفرد نفسه مضطراً إلى أن يعمل ما يتطلبه منه المجتمع. ومن هنا يبدو على السطح أو ظاهرياً كما لو كان متكيفاً[8] وسوياً لأنه يمتثل لمطالب المجتمع ويلزم بالطاعة والانضباط من الخارج.

ولكن هل يعني هذا أنه داخلياً وفي أعماقه متكيف وسعيد؟

الحقيقة لا... فقد يلبي مطالب المجتمع، ولكن على حساب رغباته الشخصية ودوافعه الذاتية. وقد يبقى لفترة ما متمتعاً بنوع زائف من التكيف أو السواء بينما هو في واقع الحال يغلي من الداخل. يشعر داخلياً بالإحباط[9] والبؤس. وسوف يظهر علامات أو أعراض أو دلائل لسوء التكيف مهما كانت بسيطة، كأنه يبدي حساسية شديدة جداً أو تقلباً في المزاج[10] أو تعاسة أو كآبة. وقد يعترف لأسرته ولأصدقائه أنه ليس سعيداً. ومعنى ذلك أن محتويات اللاشعور عنده سوف تنتهز الفرصة للإفلات والتعبير عن نفسها بصورة رمزية. وسوف ينهار تحت تأثير ضغوط[11] الحياة Strain of living.

الحياة الداخلية للفرد لا تقل أهمية عن حياته الخارجية ولذلك يقيد علم النفس أن سلوك الإنسان يتضمن أيضاً إلى جانب سلوكه الحركي[12] الظاهري سلوكه الباطني[13] أو الضمني كالتفكير والتمثل والتصور والإدراك والانفعال والمشاعر والعواطف، فالأفكار التي تهبط[14] إلى ذهن الفرد قد تكون معتلة أو حزينة أو مزعجة أو تافهة أو مؤلمة أو مخزية. وقد يشتط التفكير فيعتقد الفرد أن هناك مؤامرة[15] تحاك لاغتياله وقد تضطرب الانفعالات فتصبح حادة جداً وعنيفة جداً أو باردة جداً أو منعدمة[16]. لا بد إذن من توفر الوئام والانسجام والتعاون والتكامل الداخلي inner harmony and integration of motives and emotions.

كذلك فإن الاعتلال قد يصيب دوافع الفرد حين يشذ الدافع الجنسي عن سنن الفطرة السوية التي فطره الله عليها، يجب أن نكون قادرين على أن نتعايش

سلمياً مع أنفسنا كما نتعايش مع الآخرين. لا بد أن يقبل الإنسان نفسه أولاً ليكون ذلك أساس قبوله لغيره.

ومع ذلك فلا يمكن أن يوجد فرد كامل، فالكمال المطلق غير موجود، ولذلك يتسامح المجتمع مع وجود قدر بسيط من البعد عن المتوسط. ولا يمكن أن نجد فرداً خالياً تماماً من كل الاضطرابات، وإنما المسألة مسألة نسبية.

أسباب سوء التوافق:

الشخص سيء التوافق. لا بد وأن نبحث عن ذلك في نموه السابق أو في الضغوط التي سقطت عليه في الكبر.

لا يميل علماء النفس إلى وصف المرضى بالأوصاف الجارحة كالمجنون أو المعتوه أو الأبله أو الشاذ أو المنحرف أو الأهبل أو العبيط أو المجذوب(17)، ولكن يفضلون استخدام ألفاظ متحفظة إلى حد ما.

ولكي يفهم القارىء موضوعات علم نفس الشواذ ومجالاته، لا بد من الإلمام بالألفاظ الفنية المتداولة في هذا النوع من العلم، ومعرفة مراميها ولا ينبغي أن نستخدم الألفاظ التي تثير السخرية أو تنال من كرامة المرضى، وذلك بقدر المستطاع. وإن كنا نبادر إلى القول بأن العقل يمرض كما يمرض البدن تماماً، وليس هناك جريمة خلقية اقترفها المصاب بالمرض العقلي، إنما الإصابة أمر طبيعي وكل إنسان معرض لها، وليس له دخل فيها. فالمرض العقلي ليس وصمة عار أو خزي وإنما هو أمر طبيعي شأنه في ذلك شأن الأمراض التي تصيب الجسم.

معنى الجنون:

يستخدم اصطلاح المجنون insane أو الجنون insanity ولكن هذا المصطلح في جوهره مصطلح قانوني legal أكثر من كونه مصطلحاً سيكولوجياً.

ولا يوصف الإنسان بأنه مجنون إلا بناءً على صدور حكم من محكمة بأنه كذلك وفقاً لنصوص قانون معين.

والمصطلح السيكولوجي اللائق للاضطرابات العقلية العنيفة هو مصطلح «ذهان[18] psychosis» وله عدة أنواع كالفصام البسيط والتخشبي والاضطهادي والاكتئابي وفصام الطفولة والفصام العاطفي.

وقد ينتج بعض هذه الذهانات من جراء إصابة المريض بجروح دماغية، وبعضها من جراء أساليب التنمية السيكولوجية والاجتماعية الخاطئة أو من تعرض الفرد الكبير لضغوط تفوق قدراته على الاحتمال.

وهناك مجموعة أخرى من الاضطرابات الأقل حدة وكثافة وشدة هي الأعصبة النفسية psychoneuroses. وقد يكتفي بالإشارة إليها بالأعصبة[19] neuroses أما اصطلاح الانهيار العصبي neurvous breakdown فهو اصطلاح عام وغامض ولا يحدد بالضبط نوعية الاضطراب.

على كل حال للأعصبة أنواع عديدة منها الفوبيا والهستيريا والقلق والاكتئاب وتوهم المرض والوسواس القهري وعصاب الوهن أو الضعف أو الشعور بالتعب والإرهاق بصفة دائمة.

الأمراض السيكوسوماتية: أمراض العصر:

بل إن رجل الشارع الآن أصبح ملماً بنوع خاص من الاضطرابات التي يطلق عليها الاضطرابات السيكوسوماتية[20] وهي تلك الأمراض التي ترجع لأسباب نفسية واجتماعية بينما تتخذ أعراضها شكلاً جسيماً. فهناك صلة يدركها الرجل العادي بين نفسه وجسمه. من تلك الأمراض قرحة المعدة peptic ulcers وارتفاع ضغط الدم high flood preasure allerigies والحساسية والسكر وغير ذلك مما ينتج من الصراعات الانفعالية ولا يوجد شيء في الإنسان يكون جسمياً محضاً وآخر عقلياً صرفاً بل خليط أو مزيج من الاثنين معاً.

وهناك الاضطرابات الأخلاقية[21] ethical ويشار إلى هذه الاضطرابات الأخلاقية خلال الإشارة إلى السيكوباتية والسيسوباتية[22] psychopath or sociopath.

ولعل أهم عامل سببي في نشأة الأمراض العقلية، هو ضعف التعلم الاجتماعي Social learning بمعنى تعلم الفرد أن يسلك بطريقة بعيدة عن التكيف.

ولعل أظهر موضوعات علم نفس الشواذ هي الذهان، ويتميز بفقدان الاتصال بالحقيقة أو الواقع كما يظهر ذلك من خلال أعراض مثل الهذاءات أو الضلالات delusions[23] وهي أخطار زائفة أو هلاوس[24] Hallucinations وهي مدركات حسية سمعية وبصرية وشمسية وذوقية ولمسية غير موجودة في الواقع ولا توجد إلا في خيال المريض. ومن أعراض الذهان كذلك الخلط أو الاضطراب والتشويش confusions وقد يحدث هذا الذهان من الجروح الدماغية أو من التعليم الاجتماعي السيء.

أما الأعصبة فهي عبارة عن سوء التكيف الاجتماعي والشخصي الذي يصاحبه شعور بعدم الرضا والتعاسة والشعور بالنقص. ومن هذه الأعصبة الفوبيا[25] والأفعال القهرية[26] أو القسرية أو الاستحواذية أو الوسواس وردود الفعل[27] التحولية كما هو الحال في الهستيريا[28] التحولية والتفككية conversions كذلك يمكن تمييز نوع من الاضطراب النفسجسمي أو السيكوسوماتي psychosomatic disorders وهو عبارة عن أمراض أو أحوال بدنية أو جسمية تحدث من جراء التعرض للصراعات[29] الانفعالية الطويلة والتوترات التي تلحق بالجهاز العصبي المستقل autonomic nervous system من ذلك الربو الشعبي asthma والقرح Ulcers والحميات hives وهناك الاضطرابات أو ردود الفعل التي يقال عنها السيسوباتية Sociopathic reactions وهو عبارة عن السلوك المضاد للمجتمع أو المعادي له أو المتعارض معه

والمضاد للقانون وقواعد السلوك وتشمل الإجرام العادي أو المناهض للمجتمع.

وهناك ما يعرف باسم الشخصية السيكوباتية Psychopathic personality وتميل إلى السلوك المضاد للمجتمع أي ذلك الذي يعوق المجتمع ويسبب له الاضطراب وصاحبها يعجز عن اتباع النظام ويعارض الحياة الاجتماعية. هؤلاء لا ينخرطون بنجاح حتى في جماعات أو عصابات اللصوص Criminal gang.

وهناك الضعف العقلي[30] mental deficiency أي ضعف مقدار الذكاء وضعف القدرة على الحكم على الأمور العادية في الحياة الاجتماعية اليومية. وقد يعاني ضعيف العقل وقد لا يعاني من الاضطرابات العقلية الأخرى.

الصحة والمرض صفتان تلحقان بسلوك الفرد وليسا شيئاً يمتلكها الفرد أو لا يمتلكه.

قد ينتج الاضطراب العقلي من حدوث تدمير في الدماغ brain damage ولكن حتى في هذه الحالة تبقى هناك عوامل نفسية ذات أثر في الحالة، وينمي المريض ضلالاته لكي يستطيع أن يتواءم مع مخاوفه وقلقه من جراء المعاناة من مشكلة ما. ولذلك فهو يعتقد في صحة هذه الضلالات كأن يعتقد أنه نبي مرسل. كذلك يعاني من الخلط وفقدان الإحساس بالاتجاه lass of orientation فيفقد الشعور بماهيته أو هويته فلا يعرف من هو أو أين هو الآن. وقد يعجز عن التعرف على أصدقائه المقربين أو أين يجلسون في أثناء زيارتهم له. تلك الأعراض تنشأ من خليط أو مزيج أو اتحاد لمجموعة من الأسباب الفيزيقية والنفسية، ويعبر عن ذلك بالاتجاه المتعدد العوامل في نشأة الأمراض.

أين العقل؟

ولم يستطع العلم حتى الآن أن يحدد مكاناً معيناً يسكن فيه العقل من جسم الإنسان. أين يوجد العقل؟ هل هو في الجسم كله أم في الدماغ أم في القلب؟ الحقيقة أن العقل مفهوم فلسفي أو تجريدي لا يمكن للعلم أن يدرسه

دراسة تجريبية محسوسة. ولذلك لا يستخدم علماء النفس في الوقت الحاضر لفظة العقل[31] mind، ولكنهم يدرسون السلوك العقلي أو النشاط العقلي أو الذهني المتمثل في التفكير والإبداع والتصور والتخيل والتعلم والإدراك والتذكر والاستدلال. ولكن من الجدير بالذكر أن هذه المناشط تشمل الجسم كله وليس الدماغ. الإنسان يفكر بكليته، فعندما نفكر تعمل حواسنا أو أعضاء الحس لدينا السمعي والبصري والذوقي واللمسي والشمي ويعمل جهازنا العصبي بما في ذلك الدماغ وتعمل عضلاتنا وغددنا. ماذا يحدث عندما أفكر في أمر مخيف؟

وما عليك إلا أن تتصور مريضاً عقلياً ذهبت لزيارته في أحد المستشفيات العقلية لكي تصف سلوكه. يطلق على التدهور في الوظائف العقلية اصطلاح الجنون dementia ويختلف هذا العته عن البلادة الذهانية Psychatic apathy والانسحاب withdrawal حيث يرفض المريض الاشتراك في عامل الحقيقة، لأن ما يلقاه من ضغوط تفوق قدرته على الاحتمال وفي الوقت الذي يبدو منسحباً وسالباً، قد يعمل عقله في سلسلة من أحلام اليقظة[32]. وبتوفير قدر من العلاج يشفى هذا المريض ويعود إلى حالة السواء.

بالنسبة للرجل العادي قد يشعر أن مريض العصاب يعاني من نزعة قوية في الشح والبخل والأنانية، وأنه عصبي أكثر من اللازم.

أما بالنسبة لأخصائي علم النفس، فإن الشخص العصابي ليس شخصاً متصنعاً أو مدعياً للمرض malingeser ولا هو مصاب باضطراب في جهازه العصبي بمرض عصبي في الأعصاب a nerve diseare إنه الشخص الذي احتواه القلق[33] والذي يقع تحت طائلة الضغط الذي يفوق قدراته فيعجز عن التكيف مع ضغوطه. ويبدو أنه منذ طفولته الباكرة كان عاجزاً على التغلب على ما يواجههم من صعوبات وعقبات وإحباطات أو مواقف فشل ولكنه استطاع أن يبني خطاً للدفاع اللاشعوري مستخدماً حيل الدفاع[34] اللاشعورية المعروفة. ولكن هذا الدفاع قد انهار أخيراً وعجز عن تحقيق تكيف الفرد.

فريق العلاج والتشخيص:

في معظم المستشفيات وعيادات الطب العقلي والنفسي لم يعهد لشخص واحد القيام بعملية التشخيص والعلاج منفرداً وإنما أصبحت هذه العملية يشترك ويساهم فيها عدد من أرباب التخصصات المختلفة منها:

1 - الطبيب البشري.

2 - الطبيب العقلي.

3 - الطبيب النفسي.

4 - الأخصائي الاجتماعي الطبي.

5 - أخصائي العلاج بالموسيقى أو العمل أو الفن أو العلاج الطبيعي.

من أهم أعضاء فريق العلاج التعاوني هذا الطبيب العقلي وأخصائي علم النفس الإكلنيكي. وقد يحتاج هذا الفريق إلى مساعدة من أخصائي القياس[35] النفسي بالذات psychometrist لتطبيق وتصحيح وتفسير الاختبارات التي تطبق على المريض. وفي العادة ما يقوم بتحرير تقرير عن تشخيص[36] الحالة ونتائج اختباراته وتفسيرها.

إلى جانب ذلك هناك لفيف من الممرضات في الطب العقلي وكذلك الحكيمات وحراس العنابر.

المراجع

1 ـ أحمد زكي بدوي، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، ١٩٨٦، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان.

2 ـ أسعد رزوق، **موسوعة علم النفس**، ١٩٧٧، ط١، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان.

3 ـ جان لابلانش وبونتاليس، ترجمة مصطفى حجازي، **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، ١٩٨٧، ط٢، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

4 ـ عبد الرحمن العيسوي، **أمراض العصر: الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية**، ١٩٨٤، ط١، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

5 ـ عبد الرحمن العيسوي، **باتولوجيا النفس: دراسة في الاضطرابات العقلية والنفسية**، ١٩٩٠، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

6 ـ عبد المنعم الحفني، **موسوعة علم النفس**، ١٩٧٨، ج١، ج٢، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.

7 ـ فرج عبد القادر طه وآخرون، **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، ب.ت، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

8 ـ محمد عاطف غيث وآخرون، **قاموس علم الاجتماع**، ١٩٧٩، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، مصر.

9 - مراد وهيبة وآخرون، المعجم الفلسفي، ١٩٧١، ط٢، دار الثقافة الجديدة، القاهرة.

10 - منير وهيبة الخازن، معجم مصطلحات علم النفس، ب.ت، دار النشر للجامعيين، بيروت، لبنان.

11 - Strange. J.R. Abnormal psychology, 1965, Mc Graw-Hill Book company, New York.

الهوامش

(1) السلوك الشاذ Abnormal behaviour: هو السلوك الذي يخرج بصورة بارزة عن خط المتوسط أو المعدل السوي، ويكون عادة ذا طبيعة مرضية (أسعد رزوق، 1977، ص157). ويوصف بالسلوك الشاذ المضطربون عقلياً ونفسياً والمنحرفون والمندفعون وأصحاب الأعراض التي لا يوافق عليها المجتمع والسيكوباتيون. (عبد المنعم الحفني، 1978، ص92).

ويعتبر السلوك الشاذ انحراف عن نماذج السلوك المتوقعة، أو هو ذلك الذي يتعارض مع قيمة مقررة، ولا يهدف لتحقيق غاية بعينها يرضى عنها المجتمع ولهذا يختلف السلوك الشاذ اجتماعياً، ونفسياً وهذا باختلاف الثقافات أو المراحل التاريخية. (أحمد زكي بدوي، 1986، ص2).

(2) ثقافة Culture: الثقافة كل متكامل من الأفكار والمعايير وطرق كسب الرزق وتربية الأبناء، والأعمال اليدوية التي تنقل عبر الأجيال المختلفة، وللثقافة جانب ملموس يتمثل في المباني والآلات، وآخر غير ملموس أي معنوي يتمثل في القيم والأخلاق والفن. (فرج عبد القادر طه وآخرون، ب.ت، ص162). والثقافة هي البيئة التي خلقها الإنسان بما فيها المنتجات المادية وغير المادية التي تنتقل من جيل إلى آخر. (أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص92).

(3) الشيوخ: يتباين سن الشيوخ أو كبار السن عند الأفراد حسب قدراتهم الجسمية على التوافق في سنواتهم الأخيرة، وتؤدي أسباب كثيرة إلى اضطراب الشخصية في الكبر منها القيود البدنية، والاعتماد على الغير، والشعور بعدم النفع والعزلة، وبعض الاضطرابات الحسية كفقدان دقة السمع والبصر والحركة، وضعف الذاكرة. (عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص49).

ويهتم علم الشيخوخة Gerontdogy بدراسة عمليات التقدم في السن والوصول إلى حلول للمشاكل البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية للمسنين. (أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص177).

(4) المرحلة الطفلية: يعني بالمرحلة الطفلية السابقة ما يسمى بحيلة النكوص Regression=

= أي عودة الشخص إلى مراحل عمرية سبق له أن تجاوزها في نموه، والنكوص هو التراجع إلى أساليب من التعبير والتصرف ذات مستوى أدنى من ناحية التعقيد. (جان لابلانش، وبونتاليس، ترجمة مصطفى حجازي، 1987، ص555). والنكوص حيلة دفاعية يتجنب بها الفرد القلق وهذا بالعودة إلى مرحلة باكرة من مراحل التطور الليبيدي. (عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص223).

(5) الخنثة أو الخنثوي Hermaphrodite وهو ما يتصف به الشخص الذي يجمع في بدنه أعضاء التناسل الذكرية والأنثوية على حد سواء، مع العلم بأن المجموعة الواحدة من المجموعتين دوماً غير متطورة تطوراً تاماً أو كاملاً. فالخنثى هو ثنائي الجنس أو مزدوج الأعضاء الجنسية التناسلية لجهة التذكير والتأنيث.

وهناك الخنثوية Androgyny وهي الميل لدى الشخص الذكر إلى مشابهة جسم الأنثى، أو العكس. (أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص117).

(6) الأدوار الاجتماعية Social Roles السلوك المتوقع من الفرد في الجماعة، وهو الجانب الديناميكي لمركز الفرد، فبينما يشير المركز إلى مكانة الفرد في الجماعة، فإن الدور يشير إلى نموذج السلوك الذي يتطلبه المركز. وحدود الدور تتضمن تلك الأفعال التي تتقبلها الجماعة في ضوء مستويات السلوك في الثقافة السائدة، وعادة، ما يكون للفرد أكثر من دور واحد داخل النظام المجتمعي الذي ينتمي إليه؛ فالأب والابن والمدرِّس والمدير، كلها أدوار اجتماعية تتطلب من شاغليها أن يلتزموا بأساليب سلوكية معينة يحددها لهم المجتمع. (أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص395). ويعرف «الدور» من ناحية أخرى بأنه عنصر في التفاعل الاجتماعي، ويشير إلى نمط متكرر من الأفعال المكتسبة التي يؤديها شخص معين في موقف تفاعل. (محمد عاطف غيث وآخرون، 1979، ص390).

(7) التنشئة الاجتماعية Socialization: يشير مصطلح التنشئة الاجتماعية إلى العملية التي يتعلم عن طريقها الفرد كيف يتكيف مع الجماعة عند اكتسابه للسلوك الاجتماعي الذي توافق عليه الجماعة. فالأطفال تنضج قدراتهم وتنمو من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يتيح لهم فرصة اكتساب السلوك الاجتماعي، ولهذا فالتنشئة الاجتماعية - في الواقع - عملية تعلم. ومن جهة نظر «سيجمند فرويد» تعتبر التنشئة الاجتماعية عملية اكتساب الطفل واستدماجه لمعايير والديه وتكوين الأنا الأعلى. وهي عملية اجتماعية أساسية يصبح الفرد عن طريقها مندمجاً في جماعة من خلال تعلم ثقافتها، ومعرفة دوره فيها. (محمد عاطف غير وآخرون، مرجعه السابق، ص450).

(8) التكيف أو التوافق Adaptation: ويقصد به العملية التي يتم فيها تغير الفرد =

= وفقاً للظروف التي تحيط به أو تبعاً لمتطلبات البيئة الطبيعية والاجتماعية. والتكيف يشير إلى حدوث تغير عضوي في شكل الجسم أو وظيفة من وظائفه، بحيث يصبح قادراً على البقاء والاستمرار. أما بالنسبة لسلوك الفرد فهو التغير الذي يطرأ تبعاً لضرورات التفاعل الاجتماعي، واستجابة لحاجة المرء إلى الانسجام مع مجتمعه ومسايرة العادات والتقاليد الاجتماعية التي تسود هذا المجتمع. (أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص88) ويقصد كذلك بعملية التكليف تلاؤم المرء مع البيئة وقدرته على التأثير فيها، أو هو تلاؤم الحاجات الغريزية مع ظروف ومتطلبات العالم الخارجي. والأنا الأعلى، وهي مهمة يحمل أعباءها الأنا، وهو يؤيدها بالتعلم، والتكيف يكتسبه الإنسان بفعل الصراع من أجل البقاء، وعلى ذلك فالطفل يبدأ الحياة وقد تم تكيفه للبيئة التي يمكن أن يلاقيها. (عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص20).

(9) الإحباط Frustration: حالة تعاق فيها الرغائب الأساسية والحوافز أو المصالح لأي فرد أو مجتمع، وحينما يعتقد الفرد أن تحقيق الراغب صار مستحيلاً. (منير ووهيبة الخازن، ب.ت، ص52). ويقول فرويد إن الإحباط يرجع إلى غياب موضوع خارجي كفيل بإشباع النزوة. (جان لابلانش، مرجعه السابق، ص46). ويصاحب ذلك ضرب من الحسرة وخيبة الأمل، ويترتب على فشل الفرد في إشباع حاجاته اتجاهه نحو سلوك عدواني أو انطوائي أو التثبيت أو الانسحاب من الموقف. (أحمد زكي بدوي، مرجع سابق، ص170).

(10) المزاج Temperament: ويقصد به الطبع العام لدى الفرد ولا سيما من الناحية العاطفية والشهوية والرغبية. فالمزاج يشير إلى طباع المرء وخصاله النفسية (أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص278). والمزاج حالة انفعالية له علاقة بالعالم الخارجي وعندما ينحرف عن الإطار الموضوعي يقع في متصل بين المرح والاكتئاب، وتعتبر الأمراض السيكوسوماتية، بمثابة الإعراب الجسمي عن الحالة المزاجية تعتبر أحد المظاهر الأساسية التي نقيم بها الأمراض النفسية والعقلية. (فرج عبد القادر طه وآخرون، مرجعهم السابق، ص412).

(11) الضغوط Stresses: أو الانقضاب، يشير هذا المصطلح إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد بدرجة تؤدي إلى إحساس الفرد بالتوتر، وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد. والضغوط النفسية حالة يعنيها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد. ومصادر الضغوط في حياة الفرد متعددة، فقد ترجع لمتغيرات بيئية، أو يكون مصدرها الفرد نفسه، وإذا ترتب =

= على الضغوط النفسية حدوث أذى للفرد فإن الفرد يصبح محبطاً أو يعيش الفرد في حالة من الشعور بالتهديد. (فرج عبد القادر طه وآخرون، مرجعهم السابق، ص256).

(12) السلوك الحركي Motor behaviour: يتجلى السلوك الحركي في حالات المشي والكتابة واللعب والنطق واستخدام المرء للأدوات والآلات. (أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص252). ويقصد بالحركة Movement التغير المتصل وقد تكون في الكم أو الكيف أو المكان أو الوضع. (أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص275).

(13) السلوك الباطني أو الضمني Covere behaviour أو المستتر: كالتفكير والتصور والتخيل والإدراك والإبداع والتذكر والتعلم والعواطف والانفعالات.

(14) ويقصد بالأفكار التي تهبط على ذهن الفرد وتكون معتلة أو تافهة أو حزينة، الأفكار الوسواسية أو الاستحواذية obsession تعتبر مجموعة من الأفكار التي تتسلط على الشخص المريض وتقلق شعوره، قسراً عن إرادته، رغم إدراكه هو نفسه بأن تسلطها هذا غير سوي. والسلوك الاستحوازي، obsession and behaviour سلوك لا فائد منه، لكنه يفرض نفسه باستمرار على الفرد كأن يهتم باستمرار بإغلاق الأبواب ثم يتأكد من إغلاقها، وقد يتفاقم السلوك الاستحوازي لدرجة أن يعوق قدرة الفرد على ممارسة الحياة العادية (عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص43).

(15) المؤامرة Plot: تحدث هذه الحالة عند الإصابة بمرض عقلي كالبارانويا Paranoia والتي تعني اضطراب أو خلل عقلي وذهني يتسم بهذيانات متواصلة فيتوهم المصاب بها حالات من العشق أو الفطمة أو الغيرة أو الاضطهاد، وقد تصاحبه الهلوسات في بعض الأحيان. (أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص142).

والبارانويا ذهان مزمن من أعراضه الرئيسية الهذاء الثابت المنتظم غير المصحوب باضطراب عقلي من نوع آخر. ويبدو المريض سليماً من حيث القدرة على الاستدلال والمحاكاة، غير أنه يبني استدلالاته على اعتقادات فاسدة وهمية، ومقدمات باطلة. (منير وهيبة الخازن، ب.ت، ص100).

(16) قد تضطرب الانفعالات وتصبح حادة جداً أو عنيفة جداً أو باردة جداً أو منعدمة وعادة تكون هذه الانفعالات الباردة والمنعدمة مصاحبة لمرض الفصام Schizophrenia. وتبعاً لتعريف استرنج Strange, J.R (1965)، فإن الفصام اضطراب عقلي أو ذهان عقلي من الأمراض الوظيفية، إن تلك الأمراض التي ترجع إلى اضطراب أو أسباب عضوية في جسم الإنسان أو مخه، ولكنها اضطرابات تطرأ على الوظائف العقلية فقط، ومن أعراضه البلادة أو فقدان الإحساس والانسحاب من المجتمع ومن الحياة الاجتماعية العادية، مع الاضطراب الحاد في الحياة الانفصالية لدى المريض. (عبد الرحمن العيسوي، 1984، ص179).

(17) لا يميل علماء النفس إلى وصف المريض النفسي أو العقلي بالأوصاف الجارحة كالمجنون أو المعتوه أو الأهبل أو العبيط أو المجذوب، ولكنهم يميلون إلى تصنيف الأمراض النفسية والعقلية إلى الفئات التشخيصية الآتية:

1 ـ اضطرابات الطفولة أو المراهقة.

2 ـ اضطرابات نقص الانتباه.

3 ـ اضطرابات السلوك.

4 ـ اضطرابات القلق.

5 ـ اضطرابات الشهية (الأكل).

6 ـ اضطرابات الحركة.

7 ـ اضطرابات العقلية العضوية.

8 ـ اضطرابات استخدام العقاقير والأدوية.

9 ـ اضطرابات الفصامية والهذائية.

10 ـ اضطرابات الوجدانية.

11 ـ اضطرابات انفصامية.

12 ـ اضطرابات الانشقاقية (الهستيريا).

13 ـ اضطرابات السيكوسوماتية.

14 ـ اضطرابات الجنسية والانحرافات.

15 ـ اضطرابات التوافق.

16 ـ اضطرابات الشخصية.

وهذا حسب التصنيف الثالث للجمعية الأميركية للطب النفسي The (DsM 111) diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders. (دليل التشخيص والإحصاء للاضطرابات العقلية) (عبد الرحمن العيسوي، 1990، ص10).

(18) الذهان Psychosis: مرض عقلي يجعل المصاب به معتوهاً أو مختلط العقل، وهو غير العصاب الذي يظل المصاب به متمتعاً بقواه العقلية، والمريض بالذهان لا يعرف أنه مريض، ويفشل في اختيارات الواقع. ويرى التحليل النفسي الفرويدي أن الذهان لا يعاجله التحليل ذلك لأنه يعتبر اضطراباً نرجسياً يعجز فيه المريض عن عمل التحويل. (عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص183. (ويتميز الذهان باختلال الذهن، بحيث تضطرب القوى العقلية لدى المرء ويصاب هذا بعجز كامل وشامل يحول دون تبينه للحقيقة أو معرفته للأشياء من حوله. (أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص141).

(19) العصاب Neurosis: يرى التحليل النفسي أن العصاب إنما هو اضطراب وظيفي أو =

= هو علة نفسية المنشأ لا يوجد معها اضطراب جوهري في إدراك الفرد للواقع أو للأزمنة كما نرى في الذهان. (فرج عبد القادر طه وآخرون، مرجعهم السابق، ص279).
والعصاب، مرض نفسي أو مجموعة من الأعراض النفسية تصاحبه أحياناً مظاهر جسمية شاذة ناشئة عن عوامل نفسية كالانفعالات المكبوتة والصدمات والصراع بين الدوافع المتناقضة. ومن أهم الأعراض النفسية المخاوف الشاذة والحصر النفسي (القلق) والشك المرضي والوساوس والاستحواذ والهستيريا والاكتئاب والوهن النفسي. (أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص284).

(20) الاضطرابات السيكوسوماتية Psychosomatic disorders: أي متعلق بالجسم والنفس معاً. ويطلق هذا الاصطلاح على الارتباط بين الظواهر السيكولوجية سواء أكانت سوية أو مرضية شاذة، والأحوال البدنية أو الأوضاع الجسمية. فهو ناشىء عن التفاعل بين الظواهر الجسدية والنفسية. (أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص317).

(21) الاضطرابات الأخلاقية Ethics disorders: يقصد بالاضطرابات التي تمس السلوك الخلقي، كالجريمة، والجنوح، والزنا، والخيانة، والإدمان، والعدوان، والانحرافات الجنسية. (الباحث).

(22) السيكوباتية أو السيسوباتية Psychopath or Sociopath: ويطلق على الشخصية السيكوباتية أو المعتلة نفسياً، شخصية مريضة نفسياً حيث تتسم بعدم النضج الانفعالي لنشأتها في بيوت باردة انفعالياً مع ضعف بناء الشخصية بسبب التدليل المفرط بحيث لا يتعلم الفرد من طفولته قمع رغباته فيثبت عند مستوى طفلي من التركز حول الذات.
أما السيسوباتي فهو الشخصية المريضة اجتماعياً، وخاصة الشخصية اللااجتماعية أو المعادية للمجتمع أو الشاذة جنسياً. (عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص181، 317).

(23) الهذاءات أو الضلالات أو الأوهام Delusions: وهي آراء أو اعتقادات خاطئة لا يمكن زخرفتها بالعقل والمنطق. (أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص58). والهذاء اعتقاد باطل غير مطابق للواقع وقد يكون مؤقتاً وإذا استمر يعتبر حالة مرضية. (أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص101). والهذاء أفكار شاذة توجد لدى المريض ويعتقد في صحتها، ويستحيل إقناعه ببطلانها. وهي إعادة عرض يشيع من معظم الأمراض الذهانية ويمكن تصنيف الهذاءات المرضية فيما يلي:
1 ـ هذاء العظمة.
2 ـ هذاء الاضطهاد.
3 ـ هذاء الغيرة. (فرج عبد القادر طه وآخرون، مرجعهم السابق، ص472).

(24) الهلاوس Hallucinations : الهلاس إدراك خاطىء لمثير غير موجود في الواقع الخارجي، كأن يسمع المرء أصواتاً تحدثه، أو يحس بحشرات تزحف على جلده حيث لا توجد فقط حشرات على جلده. وعندما تظهر الهلوسة باستمرار وبشكل ثابت تكون دليل على وجود مرض عقلي شديد. (عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص324).

(25) الفوبيا Phobia: خوف شاذ أو غير منطقي أو غير عقلاني يمارسه الفرد كنوع من الدفاع ضد القلق، ولكنه خوف مؤلم حاد. والفوبيا خوف ليس له معنى أي الخوف من أمور ليس من شأنها أن تثير الخوف، وليس فيها أي خطر حقيقي، (عبد الرحمن العيسوي، 1984، ص132).

(26) الأفعال القهرية أو القسرية أو الاستحواذية.

(27) التحولية Conversion: شكل من أشكال العصاب النفسي المسمى بالهستيريا، وهي عرض مرضي جسمي سببه ليس عضوياً، لكنه نفسي، والمرض يحمي المريض من الموقف المسبب له الإصابة. كذلك لا يكترث المريض بالمرض حتى لو كان معطلاً له من الناحية العضوية، لأنه يشعر أن وضعه مع المرض أفضل من مواجهته الواقع الذي يهرب منه. (عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص330).

(28) الهستيريا Hysteria: عصاب نفسي يتسم بالصفات البارزة التالية: قابلية شديدة لدى المرء نحو الإيحاء والتقلب الانفعالي وضعف الشحنة الوجدانية وتفكك محتوى الشعور، وفقدان الذاكرة والتجوال في النوم. (أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص326).

(29) الصراعات Conflicts: تعارض بين دافعين ورغبتين أو نزعتين أو أكثر، بحيث يحبذ كل جزء من الشخصية واحداً منها. وهنا يقع صراع بين أجزاء الشخصية أو مكوناتها أو أجهزتها مما يسبب للشخصية الحيرة والإرباك والتردد من انحيازها إلى أي منها لترضيه وتجاهل الآخر. (فرج عبد القادر طه وآخرون، مرجعهم السابق، ص248). ومنها صراع الإقبال/ الإقبال، وصراع الإحجام/ الإحجام وصراع الإحجام/ الإقبال وفقاً لجاذبية الأهداف التي يسعى الفرد لإشباعها معاً.

(30) الضعف العقلي Mental deficiency: هي الحالات المرضية العقلية التي من أصل وراثي أو إصابي أو مرضي والتي ينتج عنها قصور في الفهم والتصرف. (أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص264).

(31) العقل Mind أو الذهن: مجموعة نواحي النشاط التي عن طريقها يستجيب الفرد، باعتباره نظاماً ديناميكياً متكاملاً للقوى الخارجية دون إغفال لماضيه ومستقبله. =

= (منير وهيبة الخازن، مرجعه السابق، ص85). والعقل يدرك معاني عامة كالوجود، والجوهر، والعرض، والعلة والمعلول، والغاية، والوسيلة، والخير والشر، والفضيلة والرذيلة، والحق والباطل. فالعقل قوة في الإنسان تدرك طوائف من المعارف. (مراد وهبة وآخرون، 1971، ص145).

(32) أحلام اليقظة Day-drems: نوع من التخيلات أو سلسلة من الصور الخيالية والحوادث المتخيلة التي تمر من خيال المرء عندما يترك العنان لعين عقله لكي تتنقل على غير هدى، فيشبع بذلك الرغبات التي بقيت دون إشباع في الحياة الحقيقية وعلى صعيد الواقع. ويستسلم المرء لها أحياناً كوسيلة للهروب من الواقع. وتتسم أحلام اليقظة بأن الرقيب قد خفف من حظره عليها، وهي تمنح الإشباع وتعوض الحرمان أو الفشل الذي يصيب المرء من البيئة الخارجية. ولكن لا ينبغي الإسراف فيها.

(33) القلق Anxiety: عبارة عن ألم داخلي، يسبب الشعور بالتوتر، ولما كان الإنسان يناضل باستمرار من أجل الاحتفاظ بالتوازن الداخلي، فإن القلق يمثل قوة دافعة، قد تكون هذه القوة مدمرة أو بناءة. ومن تعريفات القلق أنه حالة انفعالية تتسم بالخوف، وترقب وقوع الشر. وهو رد فعل للتهديد يتصف بعدم التناسب مع الخطر الحقيقي، ويتضمن الكبت وبعض الصراعات. (عبد الرحمن العيسوي، مرجع سابق، ص72).

(34) الحيل الدفاعية Defense Mechanisms: إجراء لا إرادي لا شعوري يلجأ إليه الفرد لحماية نفسه من شعور مرتبط بموقف كريه للغاية، مادي أو فكري، متكرر الحدوث، ووظيفتها حماية الأنا من التهديدات الموجهة إليه من اللاشعور والأنا الأعلى والعالم الخارجي، وفشلها يعني الإصابة بالعصاب. كما يقصد بالحيل الدفاعية بأنها وسيلة الدفاع عن النفس، وهي كل وسيلة يستخدمها المرء من أجل الحفاظ على سلامته البدنية وتأمين راحته العقلية والنفسية والجسمية. بغية تحقيق مآربه ورغباته لئلا يتهددها الإخفاق وتبوء بالفشل.

(35) أخصائي القياس النفسي Psychometric: وهو الشخص الذي يقوم بعمليات القياس العقلي عموماً، ودراسة العامل الزمني والدقة في العمليات العقلية، ويتناول النواحي الرياضية أو الإحصائية في الاختبارات السيكولوجية. مع المعالجة الإحصائية للنتائج العقلية. كما يشير إلى التكهن النفسي أو وجود قدرة مزعومة على اكتشاف شخصية المرء أو معرفة صفاته ومميزاته. (أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص216). والقياس فرع من فروع علم النفس يهتم بدراسة الخصائص والسمات لدى الأفراد والجماعات. ويعتمد على الاختبارات والمقاييس مثل اختبارات القدرات، والاتجاهات =

= ومقاييس الشخصية، والميول، والقيم، والطرق الإسقاطية. (أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص337).

(36) التشخيص Diagnosis: يعني تحديد طبيعة الشذوذ أو الخلل أو الاضطراب أو معرفة الداء أو المرض من خلال دراسة الأعراض وتحليلها والمقارنة بينها. فالعالم النفساني يشخص المرء أثناء التحليل وقبل العلاج. وهناك اختبارات معدة خصيصاً لأعراض التشخيص. (أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص75).

الفصل الثاني

معنى التكيف ومحدداته

* رعاية المرضى العقليين مهمة المجتمع كله
* قدم الاضطرابات العقلية
* التعاون بين العلم والتطبيق
* الخلاف بين دعاة المنهج الكمي والمنهج الإكلنيكي
* ماذا نقصد بالشذوذ؟
* وضع معايير للسواء والشذوذ
* الوئام الداخلي
* العلاقة بين التكيف النفسي والعائلي



معنى التكيف ومحدداته

السلوك الإنساني ظاهرة بالغة التعقيد والعمق، حيث تتدخل فيه العديد من العوامل والمؤثرات الوراثية[1] الجسمية والعصبية والكيميائية والحيوية والغدية[2]، وكثير من العوامل البيئية[3] المادية والاجتماعية ويتأثر سلوك الإنسان بماضيه وخبراته السابقة وذكرياته واستعدادات وميول ومهارات، وما يتسم به من السمات والخصائص الشخصية. فالسلوك يصدر عن الإنسان باعتباره كائناً موحداً مكوناً من جسم وروح وعقل ومشاعر وما إلى ذلك.

ومن هنا كان من الصعب تحديد ما هو سوي وما هو شاذ من ذلك السلوك: ولقد أفرد علماء النفس فرعاً من فروع علمهم هو علم نفس الشواذ Abnormal Psychology.

وانفرد هذا النوع بدراسة جوانب الشذوذ في سلوك الإنسان والتعرف على أسباب ذلك الشذوذ وطرق تشخيصه[4] وعلاجه[5] بغية إزالة جوانب الشذوذ إذا كانت سالبة.

ويقودنا هذا التساؤل عن المقصود بالشذوذ والسواء normality and abnormality والمعروف أن سلوك الإنسان يعتريه الشذوذ من وجوه عدة حيث يصاب الإنسان بكثير من الاضطرابات السلوكية أي تلك التي تصيب سلوكه Behaviour disorders.

وتتراوح هذه الاضطرابات من حيث شدتها أو كثافتها من مجرد سوء التكيف البسيط إلى العجز الكلي minor maladjustment to complete

incapacitation فالطفل الذي يعاني من الشعور بالإحباط Frustrated child قد يلجأ إلى مص أصابعه[6]، ورجل الأعمال المتسرع أو المتعجل قد يدفعه ذلك إلى الشعور بالقلق ومن ثم قد يصاب بالقرحة Ulcer والزوجة الشابة المصابة بالقلق[7] أو الحصر anxiety قد تجد مهرباً في الالتجاء القهري أو القسري إلى تنظيف المنزل باستمرار. والطفل الذي يشعر بعدم الأمان، وبأنه غير محبوب من الغير قد ينسحب من الانعصاب أو الضغط المرتبط بالنمو والنضوج وحياة الكبر حتى لا يضطر إلى استبدال عالم الحقيقة بعالم الأوهام والخيال Fantasy.

وهناك المرأة التي يحتويها الشعور باليأس والقنوط وهي ما زالت في منتصف العمر فتقبل على الانتحار حتى لا تتعرض ليأس الشيخوخة[8] وكبر السن والموت. إذا حدثت مثل هذه المواقف، فإنها تمثل لنا أو لغيرنا مشاكل صعبة إضافة إلى الأشخاص المصابين أنفسهن. ذلك لأنه من خصائص الاضطرابات العقلية والنفسية أنه لا يعاني منها المريض وحده ولكن أيضاً أسرته والمحيطين به. فالمرض العقلي يشكل مشكلة أسرية، بل إنه يشكل مشكلة لكل المجتمع حين ينعكس سلوك المرض والشواذ على المجتمع في شكل اقتراف الآثام والجرائم أو في شكل إدمان[9] للخمور أو المخدرات أو على القليل في شكل انخفاض في معدلات الكفاءة الإنتاجية والإبداعية لأبناء المجتمع.

رعاية المرضى العقليين مهمة المجتمع كله:

ولذلك فالمرض العقلي قضية المجتمع كله قبل أن يكون قضية المصاب وحده، ذلك لأن المجتمع لا بد وأن يحرص على سعادة جميع أبنائه وعلى ضمهم إلى حظيرة السواء وإلى جعلهم قوة منتجة تسهم في الإنتاج القومي والثراء القومي. ومن هنا كان اهتمام المجتمعات المتقدمة برعاية المرضى وبتوفير سبل الوقاية من الإصابة بالأمراض العقلية والاضطرابات السلوكية كالجريمة والجنوح والشذوذ الجنسي والإدمان وما إلى ذلك.

ولا شك أن وجود السلوك المنحرف أو الشاذ يلقي مسؤولية كبيرة على

المجتمع ومؤسساته، ولا بد من تقديم الرعاية للمريض وذويه. وقبل تقديم أية معونة ينبغي أن نحسن ونحكم فهم السلوك الشاذ، فنتعرف على طبيعته وعلى أسبابه وأعراضه وعلى سبل الوقاية منه وعلاجه وعلى تحديد ما هو سوي وما هو شاذ.

وتقع هذه المهمة العلمية والمهنية على علم نفس الشواذ. والمعروف أن علم النفس يهتم بدراسة السلوك السوي منه والشاذ، ذلك السلوك الذي يصدر عن الكائن الحي، ويدرس كيفية جعل هذا السلوك متكيفاً أو متوافقاً مع من يصدر عنه السلوك وبالطبع مع المجتمع الذي يعيش في كنفه.

ونظراً لاتساع هذه الغاية التي يستمد منها علم النفس الحديث فلقد بات من الضروري ألا تقتصر دراسته على علماء النفس، ولكن أيضاً رجال التربية والطب والوعظ والإرشاد والإعلام والأدباء والمؤلفين والقضاة والمحققين والمحلفين والأخصائيين الاجتماعيين والرياضيين والقادة ورجال الإدارة والإشراف بل كل إنسان يجب أن يهتم بمعرفة لماذا يسلك الناس على النحو الذي يسلكونه؟ لماذا يشعرون نحوه على نحو ما يشعرون؟

ويدرس علم النفس السلوك مستخدماً في ذلك مناهج العلوم الطبيعية الأخرى أي مستخدماً المنهج العلمي التجريبي القائم على دعائم من الملاحظة والتجربة والقياس والرياضيات والموضوعية.

قدم الاضطرابات العقلية:

ولكن هل يعد علم النفس الشاذ دراسة حديثة أم أنه دراسة مغرقة في أعماق التاريخ؟ الحقيقة أن موضوعات دراسته قديمة جداً. فمن أقدم العصور عرف الإنسان الهبل والعبط والخبل والجنون والحزن واليأس والشذوذ والمرض. والآن تجتمع كميات كبيرة من المعلومات عن السلوك الشاذ مستمدة من التراث العلمي ومن ملاحظات الحياة اليومية فعلم النفس الحديث لا ينفصل

عن الحياة اليومية، وهو لصيق بحياة كل منا سواء أكان سوياً أم شاذاً.

وتخضع دراسة كثير من مظاهر السلوك الشاذ الآن إلى الدراسة داخل المعامل والمختبرات laboratories والحقيقة أن معظم التراث العلمي المتراكم حول السلوك الشاذ أتى من الممارسات الطبية في العلاج والتشخيص وخاصة من علم الطب العقلي Psydriatry وبالمعنى الحرفي الضيق نشأ علم نفس الشواذ في أواخر القرن 19 وانحدرت إليه المعلومات من الجامعات والكليات والمعامل ومن فروع أخرى من فروع العلم كعلم وظائف[10] الأعضاء Physiology وعلم العقاقير Pharmacology في كليات الطب.

التعاون بين العلم والتطبيق:

وجدير بالملاحظة ضرورة الترابط والتعاون والتنسيق بين مؤسسات البحث العلمي ومؤسسات الممارسة والعلاج، بحيث نتاج الفرصة واسعة أمام تطبيق منجزات العلم والاستفادة من مكتشفاته في مجال التطبيق الواقعي، وبذلك تؤتى جهود علمائنا ثمارها المرجوة. أما العزلة بين العلم والتطبيق فإنها تجعل بحوث العلماء وجهودهم مجرد حبر على ورق. ويؤدي ذلك إلى تأخر المجتمع وجموده وحرمانه من التطوير والتنمية والإبداع.

ولقد أصبح العلم في العصر الحاضر وسيلة المجتمع الوحيدة في تحقيق النمو والتقدم والرخاء والرفاهية والسعادة والازدهار ذلك لأننا نعيش في عصر العلم، والإنسان أولى الكائنات وأغلاها وأحقها بأن يستفيد من جهود العلم.

فالعلم يمدنا بمعلومات علمية عن الحواس والسلوك الحركي وعمليات مثل عمليات الإلفي أو التمثيل الغذائي[11] وما تعانيه من النقص metabolic defects وكذلك نتعرف من خلال البحوث العلمية على مظاهر الضعف في عمليات عقلية عليا مثل التعلم والتذكر والتخيل والذكاء والإدراك الحسي. ونحن نعلم الكثير عن الذهانات العقلية أي الأمراض العقلية Psychoses كالفصام

والاكتئاب وجنون العظمة والاضطهاد وذهان الهوس ـ الاكتئاب وكذلك نحاط علماً بطبيعة الأعصبة النفسية neuroses أي الأمراض النفسية، وهي أخف حدة ووطأة من الأمراض العقلية ومن أمثلتها الاكتئاب والقلق والفوبيا والوسواس القهري والهستيريا وتوهم المرض وعصاب الضعف أو الوهن وعصاب الحرب أو الصدمة والعصاب البيمارستاني، وكذلك الاضطرابات السلوكية كالإدمان والجنوح والجريمة والشذوذ الجنسي والاضطرابات النفسجسمية كالقرح وضغط الدم والربو والسمنة والسكر والصداع النصفي وبعض الأمراض الجلدية وبعض أمراض القلب والدورة الدموية. نعرف الكثير عن كل هذه الأمور الهامة من خلال الملاحظات الطبية التي يقوم بها الأطباء وعلماء النفس. مما يؤكد التعاون الوثيق بين العلم والتطبيق.

ولكن تكمن الصعوبة في اختلاف هذه الملاحظات وعدم اتفاقها، وهنا تقع مسؤولية تنسيقها وغربلتها والتحقق من صحتها على عاتق عالم نفس الشواذ لاستخلاص الحقائق منها ووضع النظريات والقوانين العامة التي تنطبق عليها. ذلك لأن ملاحظات أرباب التخصصات المختلفة تأتي متباينة عن بعضها بعضاً لأنها انعكاس لخبرات ومؤهلات واتجاهات من يقوم بها. فملاحظة الطبيب البشري تختلف عن القياس الكمي الموضوعي المحدد الذي يأتي به عالم النفس وهكذا.

وهكذا يتأثر الحكم بالخلفية العلمية لمن يصدره وهنا ينبغي أن نجعل علم نفس الشواذ علماً معملياً أو مختبرياً صرفاً في الواقع هذا أمر صعب المنال حيث يتعذر إخضاع كافة مظاهر السلوك الشاذ للدراسة داخل المختبرات، من ذلك الزنا مثلاً أو هتك العرض. ومع ذلك يمكن القيام بكثير من الملاحظات المضبوطة والمفيدة التي يستفيد الطبيب من نتائجها في عمله. ولذلك فإن للحدس الإكلنيكيclinical institution أهمية فهو يرشد المعالج إرشاداً مفيداً ويوجههم ويستطيع إذاً مدرباً تدريباً جيداً أن يصل إلى مكتشفات وأن يقترح

معالجات نافعة. وذلك على شرط أن يقدم ما يساند مكتشفاته من الأدلة التجريبية empirical evidence بمعنى أن يكون قادراً على القيام بالتحقق التجريبي Verify من صدق ملاحظاته أو ادعاءاته. بمعنى أنها تعتبر ملاحظاته مجرد فروض علمية يسعى للتحقق التجريبي من صدقها أو بطلانها قبل أن يشرع في تطبيقها وضمها إلى خزانة التراث العلمي.

الخلاف بين دعاة المنهج الكمي والمنهج الإكلنيكي:

لقد شب خلاف بين من يتمسكون بصورة جامدة بالمنهج العلمي Scientific method وأولئك الذين يقبلون النتائج المستمدة من التقارير الإكلنيكية الإجمالية أو الكلية المشوبة بعامل الذاتية، والتي تتأثر بما يوجد بين الملاحظين من فرد من فردية. أيها أفضل الاعتماد على المنهج العلمي الصرف أم على الخبرة الذاتية والشخصية والمهنية أي الإكلنيكية للأطباء، وذلك في وصف المرض وتشخيص أصحاب الاتجاه التجريبي يعيبون على الاتجاه الإكلنيكي في إعطاء المعلومات المستمدة منهم وهم فوق مقاعدهم Armchair وصياغة نظريات من نبات أفكارهم دون أن يجروا التجارب الخاضعة للضبط التجريبي وخاصة فيما يتعلق بمظاهر السلوك المعقد والغامض ذلك السلوك الذي يتعين أن يخضع للتحليل المعملي.

وجه النقاد انتقاداتهم إلى دعاة الاتجاه الإكلنيكي الانطباعي، وكان على رأس هؤلاء النقاد إيزنك Eysenck, H.S. وهو أستاذ علم النفس بجامعة لندن والذي قام بعمل دراسة إحصائية مكثفة تناول فيها تقريباً كل التقارير المنشورة مثل تاريخ الحالة وتقويم نتائج المعالجات وعدد من الاختبارات والإجراءات أو الخطوات التي استعملت. وكان نقده الرئيسي ينصب على أنه طالما لم يتم استخدام المجموعات الضابطة Control groups في التجارب، فإن النتائج المستمدة يصعب أن تكون صادقة. ومعروف أن المجموعة الضابطة هي المجموعة التي تتساوى مع المجموعة التي نمارس عليها المعالجات، كالعلاج

أو الغذاء أو التعليم، وتتساوى معها في الجنس والسن والمستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي فيما عدا أن مجموعة تخضع للمعالجة والثانية تترك دون أن نمارس عليها المعالجة، ثم نجري قياساً قبل المعالجة وبعدها للمجموعتين، فإن تبين أن المجموعة التي نالت المعالجة أصبحت أحسن حالاً أو تم شفاؤها كانت المعالجة صالحة. ذلك لأن هناك ما يعرف باسم «الشفاء التلقائي»، فقد يشفى المريض فقط بمرور الوقت دون أن يرجع شفاؤه إلى ما تلقاه من معالجات. ولذلك تقتضي الدقة العلمية أن يتوفر مجموعة ضابطة نحكم بالمقارنة بنتائجها.

ولقد رد الأطباء على إيزنك بأنهم كانوا يشعرون أنهم يساعدون مرضاهم، وأن هؤلاء المرضى كانت حالتهم تتحسن، وأنهم أنفسهم كانوا يشعرون أنهم يلقون العون والمساعدة من الأطباء.

والحقيقة أن صدق المعلومات المستمدة من الطريق الإكلنيكي يعتمد على خبرة الطبيب الحاذق، وأن الطبيب الحاذق مطالب أيضاً باتباع المنهج العلمي فيما يجريه من دراسات وبحوث وليس ذلك بالأمر الصعب.

ماذا نقصد بالشذوذ؟

الشذوذ مسألة نسبية في كثير من الأحيان، فالشذوذ حرفياً يعني البعد عن السواء أو الطبيعي أو العادي أو المألوف وإذا أردنا أن نعرف ما هو الشيء الشاذ، كان علينا أن نحدد بدقة معنى الشيء السوي. تنحدر كلمة سوي normal من لفظة لاتينية norma ومعناها مسطرة أو مربع النجار أي تلك الأداة التي يستعملها النجار في قياس ما يصنعه. وما زال هذا المعنى موجوداً فيما يتعلق بالإشارة إلى وجود معيار[12] norm أو مستوى Standard وبالأحرى معيار مثالي. وعلى ضوء البعد أو القرب من هذا المعيار نحكم على الفرد بالسواء أو الشذوذ.

كذلك تنحدر لفظة سوي من مصطلح إحصائي هو المتوسط الإحصائي

Statistical average أو الوسط الإحصائي. وهو المعبر عن المجموعة كلها التي ينتمي إليها الفرد، كمتوسط ذكائهم أو طولهم أو وزنهم. ويستعمل أيضاً اصطلاح الوسيط median لنفس الدلالة. فإذا كانت الدرجة التي يحصل عليها الفرد وتضعه فوق المتوسط كان معنى ذلك أنه أكثر ذكاء من غالبية الجماعة التي ينتمي إليها، وإن كان أقل من المتوسط كان دونهم في ذلك، وإن كانت درجته هي نفس قيمة المتوسط كان هذا الشخص سوياً أو متوسطاً أو عادياً. وتفوق الفرد إحصائياً بمعنى ارتفاعه فوق متوسط جماعته لا يعني أنه شاذ أو منحرف عنهم بات معنى خلقي أو مرضي، فالزيادة في درجة الذكاء ليس معناها الشذوذ.

ولقد أثيرت مشكلة في تحديد السواء والشذوذ وعما إذا كنا نعتمد على المعيار الإحصائي أو الطبي مثلاً في تحديد السواء في سلوك كالسلوك الجنسي وعما إذا كنا نعتمد على المعايير الأخلاقية والمثالية والروحية ومطالب المجتمع وقيمه ومثله ومعاييره.

على كل حال لا يمنع من أن يكون لكل سلوك حدوداً واعتدالاً وتوسطاً وبعداً عن التطرف أو الإفراط الزائد أو التفريط الكلي والزهد المطلق. وإنما لا بد من الأخذ بالمعيار الإسلامي وهو الاعتدال والتوسط وعدم الإسراف أو التقتير بطبيعة الحال في كل ما هو حلال، أما الحرام فمنهى عنه جملة وتفصيلاً.

وضع معايير للسواء والشذوذ:

المجتمع يضع بعض القيود على سلوك أفراده ويعتبرها محرمة ولا بد من الالتزام بتلك المعايير حتى لا يشعر الفرد بالطرد أو النبذ من قبل المجتمع. العالم قد يهتم بمعرفة ماذا يفعل الناس على الطبيعة ويحدده واقعياً، ويأتي دور رجل الأخلاق والدين ليحدد ما الذي ينبغي عمله وما الذي ينبغي تحاشيه أو الابتعاد عنه. والمجتمع لكي يقوّم ويعدل ويوجه ويرشد ويعالج سلوك أفراده لا بد أن يتعرف على هذا السلوك على مستوى الواقع الفعلي، ثم يضع المجتمع المعايير التي ينبغي أن يهتدي لها الفرد ويسير على هدى منها. لا بد من تحقيق

خير المجتمع ونفعه وسلامته وصيانته وحماسته ومؤدى ذلك أن فعلاً حصيناً قد يعد سوياً وفقاً لمعيار محدد، وقد يعد شاذاً وفقاً لمعيار آخر. وعلى ذلك فالشذوذ يتوقف على المعيار المستخدم لمعرفته أو على الموقف الذي نتخذه حيال السلوك.

بل إن السواء والشذوذ يتأثران بظروف المجتمع ويختلفان من مجتمع لآخر ومن وقت لآخر داخل ذات المجتمع.

وفي ضوء ذلك لا نصف الشخص الذي يرتفع ذكاؤه عن غيره بأنه شاذ، ذلك لأن الذكاء شيء مرغوب فيه مثله في ذلك مثل العبقرية genius والتدين.

هناك من يمتثلون conform لمعايير المجتمع فيوصفون بالتكيف، وهناك من يتمردون على معايير المجتمع، فيحكم عليهم، وفقاً لنظرية الامتثال هذه، بعدم التكيف مع ثقافتهم أو مجتمعهم. كذلك فإن السلوك يعد سوياً إذا كان يتفق مع ما يصفه المجتمع لسن صاحبه وجنسه ومكانته الاجتماعية في المجتمع. فالراشد الكبير عندما يسلك سلوك طفل الخامسة يصف سلوكه بعدم السواء.

الوئام الداخلي:

ولكن ما العمل في الوئام الداخلي للفرد أو التكيف الداخلي Internal Adjustment؟

لا بد أن يكون الفرد متكيفاً مع ذاته راضياً عنها وإلا لا يعقل أن نصفه بالسواء وبينما هو في الداخل مرجل يغلي ويحترق ويعاني من الصراعات الداخلية بين قواه الذاتية. لا بد من السلام والوئام الداخلي أيضاً.

لا بد أن يتشرب الإنسان عناصر ثقافة مجتمعه culture بما تتضمنه من المعايير mores والقيم وأنماط السلوك والمثل العليا والعادات والتقاليد والأعراف والقواعد والنظم والقوانين والفلسفات والعلوم. ولكي يشبع الإنسان حاجاته لا بد له من المعيشة في وسط جماعة يشاركها الحياة ويقيم معها

العلاقات المتبادلة، وبذلك يشبع حاجاته في الحب والعطف والدفء والحنان والاعتراف به والتمتع لمكانته الاجتماعية والقبول الاجتماعي والإنجاز والحاجة لإقامة علاقات ناجحة مع غيره والحاجة إلى الاحترام. وعن طريق إشباع هذه الحاجات أو تلك الدوافع يحقق الفرد ذاته ويشعر بوجوده.

يجب أن ينخرط أو يختلط الفرد مع مجتمعه بسهولة ويسر، وأن يسهم في سعادة المجتمع وإنتاجه. ولكي يعيش الإنسان في سلام مع جيرانه يجب أن يشاركهم فلسفاتهم السياسية والاجتماعية والاقتصادية والدينية والأخلاقية بحيث تصبح قيم المجتمع هي قيمه هو وجزء من كيانه الشخصي. وبالطبع يتعين أن يوفر له المجتمع حداً أدنى من ضرورات المعيشة وطبيعي ليس من الضروري أن يكون امتثال الفرد لكل شيء في المجتمع على وجه العموم والإطلاق، وإنما يكفي درجة معقولة من الامتثال. ذلك لأن المجتمعات الديمقراطية تسمح بقدر ما من الاختلاف في الرأي.

العلاقة بين الاتجاهات الدينية والخلقية والتكيف النفسي والعائلي بين المراهقين(*)

1 ـ الهدف من إجراء هذا البحث:

صمم هذا البحث أولاً للحصول على بيانات ومعلومات عن الاتجاهات الدينية والخلقية لدى المراهقين، وذلك لأن هناك افتراضات تقول: «إن الشعور الديني يضعف بدرجة كبيرة في فترة المراهقة، وأن موجات من الإلحاد والاتجاه نحو نقد القيم والمعايير الدينية التي تلقاها المراهق عندما كان طفلاً صغيراً، تسود هذه الموجات تفكير المراهقين. وهناك اتجاه معارض مؤداه أن فترة المراهقة تتصف باتجاهات شديدة نحو التصوف والتدين الشديد، والتمسك بالفلسفات المثالية، والميل نحو التعاطف مع أرباب المشكلات في المجتمع: كالشيوخ والعجزة والأيتام، والاهتمام بمشكلات الشعوب التي تقاسي من ويلات الحروب والدمار، (كشعب ڤيتنام). ومن أجل ذلك صمم هذا البحث للتحقق من مدى صدق هذه الفروض».

وكان في الواقع الهدف الأكبر من تطبيق هذا البحث، هو التحقق من نوع العلاقة بين الدين والأخلاق من ناحية، والتكيف النفسي والعائلي من ناحية أخرى.

ففي تاريخ علم النفس، هناك ثروة علمية أدبية كبيرة، تدور حول تأثير المناشط والعقائد الدينية على تكيفنا النفسي.

فهناك طائفة من علماء النفس والاجتماع والتربية، يرون أن الدين عنصر أساسي من عناصر التكيف النفسي، الترابط الاجتماعي، أداة ناجحة من أدوات النمو الروحي لدى أفراد المجتمع كباراً وصغاراً.

وطبقاً لهذا الرأي، احتوت المناهج الدراسية في كثير من بلدان العالم، على مادة التربية الدينية إيماناً بما للدين من أثر طيب في نفوس النشء، وعلى وجه الخصوص لما للدين من دور فعال في تنمية السلوك الخلقي الحميد، ولما له من أثر على انخفاض نسبة الجرائم والانحرافات السلوكية والخلقية. ولما له من فوائد في تربية ضمائر التلاميذ.

ومن بين هؤلاء المفكرين المؤيدين للدين «كارل يونج» عالم النفس السويسري الذي استخدم الدين في علاج كثير من مرضاه النفسيين، لأنه يرى أن انعدام الشعور الديني يسبب كثيراً من مشاعر القلق والخوف في المستقبل، والشعور بعدم الأمان، والنزوع نحو النزعات المادية البحتة، كما يؤدي إلى فقدان الشعور بمعنى ومغزى هذه الحياة، ويؤدي ذلك إلى الشعور بالضياع.

أما الفريق المعارض لقيمة الدين في الحياة النفسية، فيشتمل في الأغلب على كثير من فلاسفة الإلحاد وأرباب النزعات والاتجاهات المادية الصرفة. ومن بين هؤلاء علماء البيولوجيا الذين يفسرون الحياة تفسيراً مادياً بحتاً بعيداً عن فكرة الخالق والخلق والإبداع، ومجرداً عن كل المعاني الروحية السامية.

أما علماء النفس الذين ينكرون قيمة الدين، فيمكن تمثيلهم بفرويد الذي اعتبر الدين سبباً في نشوء كثير من الاضطرابات النفسية والعصبية. فالدين في نظره أن هو إلا مجموعة من المعتقدات الجامدة التي تطالب الفرد بقبولها قبولاً مطلقاً والتي لا تجد قبولاً ولا سنداً من عقل الإنسان ولا تفكيره. بل إنه يرى في الطقوس الدينية ذاتها مظهراً من مظاهر الشذوذ النفسي، كتلك الأعراض المرضية التي تصاحب الفرد فتجعله يميل إلى غسل يديه عشرات المرات، أو

تجعله يجول في ذهنه بعض الأفكار والخواطر السخيفة غير المقبولة، لا بالنسبة للمجتمع، ولا بالنسبة لنفس الشخص.

ويرى بعض مفكري الدين أيضاً، أن الشعور الديني القوي «المتزمت» يؤدي إلى شدة يقظة الضمير، بحيث يصبح جاداً جداً ووخاذاً، ويؤذي صاحبه حيث يؤنبه على كل كبيرة وصغيرة، فيميل الفرد إلى التهيب والخوف والانطواء والسلبية، ويفقد الشعور بالمبادأة والإقدام.

أما التراث الديني نفسه فيمدنا بالعديد من المبادىء والشعارات التي تجعلنا نحس بالرضا والقناعة والسعادة، كما نشعر بالأمان والطمأنينة، حيث يتولانا الله تعالى بالرحمة والغفران. والقرآن الكريم والإنجيل، وحياة الرسل، وقصص الأنبياء مليئة بالأمثلة الواضحة على الرضا والسعادة، وعلى الإيثار وتفضيل مصلحة الغير ونكران الذات. وفضلاً عما للدين من أثر في تقوية الروابط الاجتماعية، وإذكاء روح الحب والتعاون والإخاء وغير ذلك، مما نراه في صلاة الجماعة، وفي الحج، وفرض الزكاة وغيرها من الشعائر الدينية الإيجابية.

أما التجارب والأبحاث السابقة، فليس فيها اتفاق على أثر الدين، حيث دلت بعضها على أن الدين يرتبط ارتباطاً إيجابياً بالسعادة النفسية، على حين دل البعض الآخر على وجود علاقة سلبية مؤداها أن الدين يرتبط بسوء التكيف النفسي، أو يزداد لدى مرضى العقول. ومن أجل ذلك دعت الحاجة هذا البحث، لإلقاء الضوء على هذه القضايا الحيوية.

2 ـ منهج ووسائل البحث:

كان من بين أهداف هذه الدراسة التجريبية، تصميم وسائل موضوعية لقياس الاتجاه نحو الدين والاتجاه نحو القيم الخلقية والسلوك الخلقي، وكذلك تصميم اختبارات لقياس التكيف الانفعالي والعائلي بين المراهقين والمراهقات، من أبناء البيئة الإنكليزية: فيما يتعلق بقياس الاتجاهات الدينية والخلقية. فقد قام

الباحث بتصميم مقياسين منفصلين مستقلين لقياسهما. وصمم هذان الاختباران على أساس طريقة «ترستون» Thurstone المسماة بطريقة المسافات المتساوية ظاهرياً The Method of Equai Appearing Ertervals وكان «ترستون» قد وضع هذه الطريقة عندما صمم اختباره لقياس الاتجاه نحو الكنيسة على أساسها. ومؤدى هذه الطريقة: أن الباحث يقوم بجمع مقدار ضخم جداً من المعلومات والحقائق عن موضوع القياس. وقد يرجع في محاولة حصوله على هذه المادة إلى أشخاص مماثلين لمن سيجري عليهم الاختبار، كما قد يرجع إلى المدرسين الخبراء والمختصين في «موضوع القياس». كما يستمد مادته من المراجع والكتب المعترف بها في هذا الميدان. ثم يصيغ هذه المادة في شكل جمل قصيرة تكون ذات اتصال مباشر بموضوع الاتجاه المراد قياسه، وبحيث تقبل الجملة أن يحكم عليها القارىء بالموافقة أو الرفض أو الحياد، وينبغي أن تكون القضايا المعروضة من النوع الذي يقبل الجدل، بمعنى ألا يكون حقائق ثابتة يتفق عليها جميع الناس على حد سواء. فمثل هذه الجمل لا تصلح للتمييز بين الناس. وبعد ذلك يقوم بعرض قائمة بهذه الجمل على عدد كبير من الأفراد (يسمون اصطلاحاً «حكاماً» (judges) ويطلب منهم أن يقوموا بتقييم كل جملة من هذه الجمل على مقياس قدره إحدى عشرة نقطة. يقومون بتقييم كل جملة بمنتهى الدقة والموضوعية من حيث مدى تعبيرها عن التأييد أو المعارضة، أو المحايدة بالنسبة للاتجاه المراد قياسه. وعلى أحد طرفي المقياس ذي الإحدى عشرة نقطة يكون الحكم «بمعارض جداً» وعلى الطرف الآخر يكون «مؤيد جداً»، وفي وسط المقياس (عند النقطة 6) تكون منطقة الحياد. يقوم هؤلاء الحكام بالحكم على الجمل والقضايا من حيث تأييدها ومعارضتها وحيادها بالنسبة للاتجاه، بصرف النظر عن شعورهم هم أنفسهم نحو موضوع الاتجاه. فالملحد والمتدين قد يحكمان على القضايا بنفس الدقة والموضوعية.

وبطبيعة الحال فالجمل المصاغة صياغة دقيقة، والجمل الواضحة

المعنى، المحددة، والتي لا تدور حول أكثر من نقطة واحدة، أو التي لها تأويلات أو تفسيرات متعددة. . . إلخ. مثل هذه الجمل لا يختلف الحكام عليها في قيمتها بالنسبة للاتجاه.

أما الجمل التي تبدو غامضة في نظر القراء أو الحكام، فإنهم يختلفون فيما بينهم عن قيمتها بالنسبة للاتجاه، ولذلك فإن الباحث يحذفها من الاختبار. وبعد انتهاء عملية التحكيم هذه يقوم الباحث بحصر القضايا التي اتفق على قيمتها الحكام - أما تلك الجمل التي لا توجد فروق فردية واسعة بين الحكام بشأنها - ويكون منها مقياساً متسلسلاً يشمل: التأييد الكامل المطلق للاتجاه والمعارضة المطلقة ثم الحياد، أو موقف المتوسط، ويكون لكل جملة من هذه الجمل قيمة عددية، هي عبارة عن متوسط القيم التي أعطاها الحكام لهذه الجملة. وبعد ذلك يقوم الباحث بتطبيق اختباره هذا على الأفراد الذين يراد معرفة اتجاههم، ويحصل بواسطته على تقدير عددي لكل فرد من أفراد العينة. وبذلك يمكن تصنيف الناس إلى متدينين وغير متدينين مثلاً. صنفت هذه الطريقة في تصميم اختباري الاتجاه نحو الدين ونحو القيم الأخلاقية، وكان اختبار الاتجاه نحو الدين يدور حول كثير من النقاط التي توضح مدى ميول الفرد للعقائد والقيم والمبادىء الدينية، وكذلك التي توضح رأي الفرد في الدور الذي يمكن أن يقوم به الدين في النواحي الخلقية والاجتماعية والروحية بالنسبة للفرد والمجتمع.

من أمثلة ذلك ما يلي:

1 - أن جميع المعجزات المدونة في الكتب المقدسة قد حصلت فعلاً (موافق) (غير موافق).

2 - أن الشعور الديني يجعل الناس يميلون إلى السلام (موافق) (غير موافق).

3 - للدين دور هام في الحفاظ على المستوى الخلقي في المجتمع (موافق) (غير موافق).

4 ـ على وجه العموم الدين يقود إلى حياة أكثر سعادة (موافق) (غير موافق).

5 ـ السلوك الحميد في هذه الحياة إن هو إلا وسيلة لدخول الجنة (موافق) (غير موافق).

وعلى الجانب السلبي من المقياس، كان هناك جمل مثل:

1 ـ المعتقدات الدينية تتعارض مع العقل (موافق) (غير موافق).

2 ـ المعتقدات الدينية تضعف بتقدم الاكتشافات العلمية (موافق) (غير موافق).

3 ـ لن يكون هناك حياة بعد الموت (موافق) (غير موافق).

أما مقياس الاتجاه نحو القيم الخلقية والسلوك الخلقي، فقد اشتمل على جوانب متعددة تناولت: الضمير، والإيثار، وحب الناس، والاتجاه نحو السلام.

ومن أمثلة هذه الجمل ما يلي:

1 ـ يجب أن تحب جارك كما تحب نفسك (موافق) (غير موافق).

2 ـ عندما تساعد الآخرين فإنه لا ينبغي أن تكون متوقعاً منهم مكافأة على مساعدتك (موافق) (غير موافق).

3 ـ يسعدني أن أرى الناس يحبون بعضهم البعض (موافق) (غير موافق).

4 ـ يجب أن تشعر بالأسف إذا ألحقت أي أذى بشخص ما (موافق) (غير موافق).

5 ـ يجب ألا تثور إذا سبب لك الآخرون ضرراً بسيطاً (موافق) (غير موافق).

وعلى الجانب الآخر كانت هناك جمل مثل:

1 ـ كل إنسان في هذه الحياة يجب أن يحرص على مصلحته هو فقط (موافق) (غير موافق).

2 ـ أنا لا أميل إلى مساعدة الآخرين (موافق) (غير موافق).

3 - إذا كنت متأكداً بأن أمرى لن يكتشف فإنني أعمل بعض الأمور المخالفة للقانون (موافق) (غير موافق).

4 - أنا لا أحب الناس الذين هم «أشطر مني» (موافق) (غير موافق).

وإلى جانب استخدام هذا المقياس العددي المتدرج، لمعرفة اتجاه المراهقين نحو الدين، فقد رؤي عدم الاكتفاء بقياس الجانب العقائدي وحده، ولذلك قيس ارتياد المراهق لأماكن العبادة، وصمم لذلك مقياس من خمس نقط هي:

ارتياد أماكن العبادة بشكل:

1 - دائم.

2 - دائم نسبياً.

3 - في المناسبات فقط.

4 - نادر.

5 - لا أرتادها أبداً.

وكذلك عقدت مقارنة بين اتجاه الأطفال، واتجاه آبائهم نحو الدين، فقيس اتجاه الآباء على مقياس من خمس نقط هي:

1 - مؤيد للدين بشكل قوي.

2 - مؤيد.

3 - محايد.

4 - معارض.

5 - معارض جداً.

وللتأكد من صدق هذا الاختبار، كلف المراهق بأن يعطى وصفاً ذاتياً لشعوره الديني على مقياس آخر مستقل من خمس نقاط هي:

1 ـ مؤيد جداً.

2 ـ مؤيد.

3 ـ محايد.

4 ـ معارض.

5 ـ معارض جداً.

وللحصول على معلومات أوفى وأكثر غزارة. ومدونة، ولتعبيرات وأسلوب نفس المراهقين، أعطى لهم سؤالاً مفتوح النهاية عن الدين، وكانت استجاباتهم له عبارة عن كتابة مقال حر عن مشاعرهم وإحساسهم وآرائهم فيما يتعلق بالدين، وكان هذا السؤال هو «الدين في نظري . . ».

ثم قال الباحث بتحليل هذه الاستجابات وبربطها بشخصية المراهق وبيئته الاجتماعية.

3 ـ العينة التي طبقت عليها الدراسة:

طبق هذا البحث على مجموعة من المراهقين والمراهقات يبلغ عددها 481 من تلاميذ وتلميذات المدارس الثانوية العامة، والثانوية الفنية بإنكلترا، ومن الذين تتراوح أعمارهم بين 11 و18 سنة. وتم اختيار هذه العينة عشوائياً عن طريق اختيار تلميذ واحد عن كل أربعة تلاميذ من واقع سجلات القيد بكل مدرسة. وكانت هذه المدارس مختلفة في مستوى ذكاء تلاميذها. فتلاميذ المدارس العامة في إنكلترا يكونون أكثر ذكاء من تلاميذ المدارس الفنية. وكذلك روعى في اختيار هذه العينة، أن تكون ممثلة لقطاعات جغرافية مختلفة، تشمل البيئة الريفية والحضرية، كما تشمل طبقات اجتماعية مختلفة، وأرباب بيئات صناعية وزراعية. وكانت هذه المدارس منتشرة بمنطقة نوتنجهام بوسط إنكلترا.

أما التكيف العائلي والانفعالي، فقد قيس بواسطة مقياسين قام الباحث بتصميمهما على ضوء مقياس الشخصية «بيل» الأميركي. وروعي في المقياسين

الجديدين أن يكونا ملائمين للبيئة والظروف الاجتماعية الإنكليزية، ولعقلية وتفكير المراهق الإنكليزي. أما عن فحواهما فقد اشتملا على كثير من جوانب التكيف النفسي والعائلي.

ومن أمثلة ذلك ما يلي:

1 ـ دائماً أحس بالخوف عندما أذهب للكشف عند الطبيب. (نعم) (لا)

2 ـ دائماً ما تحتويني أحلام اليقظة. (نعم) (لا)

3 ـ كثيراً ما أشعر بالوحدة حتى عندما أكون بين الناس. (نعم) (لا)

4 ـ كثيراً ما أشعر بالحرج والربكة بسبب مظهري الشخصي. (نعم) (لا)

5 ـ إن التفكير في الحرائق أو في الزلازل يزعجني كثيراً. (نعم) (لا)

6 ـ إن دموعي تسيل لأبسط الأسباب. (نعم) (لا)

أما التكيف العائلي فقد تناول العلاقات بين أفراد الأسرة واتجاهاتهم نحو بعضهم البعض، والظروف النفسية والاجتماعية والاقتصادية السائدة في الأسرة.

ومن أمثلة ذلك ما يلي:

1 ـ في بعض الأحيان تعتريني رغبة شديدة في الهروب من المنزل. (نعم) (لا)

2 ـ كثيراً ما أحس أن والدي قد خابت آمالهم في. (نعم) (لا)

3 ـ تميل أمي إلى السيطرة الكاملة على كل المنزل. (نعم) (لا)

4 ـ إن والدي يميلان دائماً إلى انتقادي. (نعم) (لا)

5 ـ منزلنا دائماً لا تنقصه ضرورات الحياة. (نعم) (لا)

4 ـ النتائج التي أسفر عنها البحث:

لقد تبين أن الغالبية العظمى من هذه المجموعة تتمتع باعتناق اتجاهات دينية وخلقية موجبة، وعلى ذلك فإن الرأي القائل بوجود تدهور في كل من

العقائد الدينية والخلقية بين المراهقين ليس مؤيداً، بل إن النتائج الحالية تؤيد الافتراض القائل بأن المراهقة إن هي إلا فترة تتصف بالمثالية الخلقية، وبالقيم الروحية، وبالنزعات الصوفية.

ولقد أدى تحليل النتائج طبقاً لجنس الطفل وعمره ونوع مدرسته، وطبقته الاجتماعية، إلا اتفاق المقاييس الثلاثة وهي: مقياس الاتجاه الديني، والمقياس الذاتي المباشر لهذا الاتجاه، وعدد مرات ارتياد أماكن العبادة، في أن البنات أكثر تديناً من البنين، كما أن البنات أيضاً كن أكثر اعتناقاً للمبادىء الخلقية عن البنين وعلى ذلك، فإن زعم فرويد بأن ضمير الإناث وإحساسهن بالعدالة أضعف منهما عند الرجال ليس مؤيداً تجريبياً.

ومن الناحية الأخرى، كانت درجات البنات أقل في التكيف النفسي والعائلي. وقد يرجع ذلك إلى أن البنات ذوات حساسية اجتماعية ونفسية أكثر من البنين، أكثر من اعتبار ذلك دليلاً قاطعاً على سوء تكيف البنات.

.أما فيما يتعلق بالفرق الذي يرجع إلى السن، فإن الأدلة التي حصل عليها تبين أن العقائد الدينية تقل كلما تقدم المراهق في السن. وقد يستمر هذا الاتجاه حتى سن الثلاثين، حيث يحدث بعدها أن يعود الفرد إلى حظيرة الدين.

أما فيما يختص بعامل الطبقة الاجتماعية الذي حدد على أساس وظيفة والد ووالدة الطفل والحي الذي يعيش فيه، فلم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية يرجع إلى هذا العامل في كل من الاتجاهات الدينية والخلقية. أما بالنسبة للفرق الذي يرجع إلى نوع المدرسة، فإن تلاميذ المدارس الفنية كانوا أكثر اعتناقاً للمبادىء الدينية عن تلاميذ المدارس الثانوية العامة (وهم الأكثر ذكاءً). وعلى ذلك فإن قدرات المراهق العقلية ونوع التعليم الذي يتلقاه، يبدوان أنهما أكثر تأثيراً في عقائده الدينية عن مجرد انتمائه لطبقة اجتماعية وفنية. الأطفال الأكثر لمعاناً عقلياً لا يتقبلون إلا قليلاً من العقائد الدينية. كذلك نوع التعليم الذي يعتمد على التلقين والإلقاء في المدارس الفنية ارتبط بارتفاع نسبة

قبول هذه المبادىء عن مثيلاتها عند التلاميذ الأذكياء بالمدارس العامة التي تقوم الدراسة فيها على أساس التفكير النقدي والتمحيص والمقارنة وترك الحرية للطالب لتكوين عقائده الدينية بنفسه.

فبينما كان هناك فرق يرجع إلى السن، وآخر يرجع إلى نوع المدرسة في العقائد الدينية، لم يكن هناك مثل هذا الفرق في النشاط الديني الواقعي كارتياد أماكن العبادة.

ولقد وجد ارتباط قوي ذو دلالة إحصائية كبيرة بين الأخلاق والدين من ناحية وبين التفكير الانفعالي والتكيف العائلي من ناحية أخرى، وتؤيد هذه النتيجة الرأي القائل بأن للتعليم الديني في المدرسة وفي الكنيسة أثر طيب في النمو الأخلاقي لدى التلاميذ.

وبالمثل كان هناك تأثير متبادل بين الظروف العائلية المنزلية والتكيف النفسي للطفل. ولقد تبين من هذا البحث أيضاً، أن هناك ارتباطاً عالياً بين التردد على أماكن العبادة وبين الاتجاهات الدينية، ويعطي هذا بعض الأدلة على أن الذهاب إلى الكنيسة يمكن أن يتخذ معياراً صادقاً للتعبير عن مدى تدين الفرد. وإن كان لا يمنع ذلك من أن هناك كثيراً من الأسباب التي تدعو الفرد للذهاب للكنيسة، كالظهور الاجتماعي والترفيه أو قضاء الوقت. ولقد أدت المقارنة بين اتجاهات الأطفال، واتجاهات آبائهم الدينية، إلى أن تلك الاتجاهات مرتبطة ارتباطاً إحصائياً وثيقاً. ويؤيد هذا الفرض القائل بأن الفرد يتعلم القيم الدينية عن طريق الاحتكاك الاجتماعي وعلاوة على ذلك، فقد وجد أن تشجيع الآباء لأبنائهم على اعتناق المبادىء الدينية كان مرتبطاً ليس فقط باتجاهات الأطفال الدينية. ولكن أيضاً بكثرة ارتيادهم لأماكن العبادة. ويوضح ذلك قيمة الدور الذي يمكن أن يقوم به الآباء في تنمية الجوانب الدينية والخلقية في أبنائهم.

أما النتيجة الهامة فمؤداها أنه لا يوجد ارتباط إيجابي بين الاتجاهات الدينية نحو الارتباط بسوي التكيف النفسي. وعلى ذلك فإن كلاً من افتراض

فرويد بأن الدين إن هو إلا صورة من صور الاضطرابات النفسية، وافتراض «يونج» بأن الدين علامة الصحة العقلية، كلاهما لا يجد تأييداً واضحاً حيث إن العلاقة بين التكيف النفسي والاتجاهات الدينية تأخذ خطاً مستقيماً يوضح أنه كلما زاد مقدار سوء التكيف النفسي زادت الاتجاهات الدينية. وكذلك فإن الفرض القائل بأن الشخص الذي يتردد في قبول القيم الدينية يكون أقل تكيفاً من كل المتدين (صاحب العقائد) ومنكرها ليس مؤيداً تجريبياً. وبالمثل فإن الافتراض القائل إن كلاً من المتطرف في الدين، والمتطرف في الإلحاد، أقل تكيفاً ليس مؤيداً. في الواقع إن النتائج التي حصل عليها تؤيد الرأي القائل بأن الناس الذين لديهم صعوبات نفسية إنما يلجأون إلى الدين يلتمسون فيه المساعدة والعون.

لقد أجري هذا البحث ـ كما سبق القول ـ على أفراد من البيئة الإنكليزية، ومع أن هناك نواحي اتفاق كثيرة بين المراهقين في جميع أنحاء العالم ـ بحكم طبيعة مرحلة النمو هذه ـ إلا أن هناك أيضاً فروقاً كثيرة ترجع إلى العوامل الحضارية التي يتربى في كنفها المراهق، وأما فيما يتعلق بالدين بالذات، فإن ما ينطبق على البيئة الإنكليزية، أولى بالانطباق على وجه الخصوص، على بيئتنا العربية، وعلى وجه العموم على البيئة الشرقية، ذلك لأن للدين في المجتمع الشرقي دوراً أكثر أهمية وأكثر فاعلية في حياة الناس، عنه في المجتمعات الأوروبية التي أخذ دور الدين فيها في التضاءل.

وإن دلنا هذا البحث على شيء، فإنما يدلنا على ضرورة إعطاء مزيد من الاهتمام للتربية الدينية، في مدارسنا وفي شتى مؤسسات الإعلام والتثقيف المختلفة في المجتمع، ذلك لأن الدين ليس فقط ملجأ لأصحاب الصعاب والمشكلات، بل إنه يؤمن الفرد ضد التعرض لمثل هذه الصعوبات، ففيه وقاية كما فيه علاج لكثير من الأزمات. فالشعور الديني يشجعنا على الإحساس بالسعادة والرضا والقناعة، والإيمان بالقضاء والقدر يخفف من وطأة الكوارث

والأزمات التي تعترض الفرد في مجرى حياته. كما أن الاعتماد على الله، باعتباره أباً رحيماً شفوقاً بالبشرية، من شأنه أن يشعر الفرد بالأمان وعدم الخوف أو التشاؤم والضياع. وعلى كل حال فمن دواعي الغبطة والسرور، أن اهتمت مناهج التربية في بلادنا في الوقت الحاضر عادة بالتربية الدينية، وأصبحت مادة أساسية كباقي المواد الدراسية. كما أعطى أهمية لسلوك التلميذ الخلقي ولاحترامه للنظام والقانون، وللملك العام. ومن المعروف أيضاً أن للدين دوراً هاماً في تنمية ضمائر الناس، وفي الارتفاع بمستواهم الخلقي والسلوكي، إلى جانب قيمته النفسية في التكيف الانفعالي، فضلاً عن قيمته الاجتماعية، وما يضفيه من قدسية وروحانية على العلاقات والروابط الزوجية، وصلات القرابة والدم، وغير ذلك.

ومن الجوانب التطبيقية لمثل هذا البحث، هو أنه يثير اهتمامنا نحو دراسة هذه المشكلات في بيئتنا المحلية: دراسة الأخلاق والدين والتكيف النفسي والعائلي، دراسة مقارنة، ثم معرفة دور الدين في حياة الفرد والجماعة كوسيلة من وسائل الإشباع الروحي والنفسي، والعمل على تدعيم هذا الدور، وذلك حتى لا يقع مجتمعنا فيما وقعت فيه الحضارة الغربية، حينما انساقت في تيار التقدم الصناعي والمادي والتكنولوجي، وأغفلت التربية الخلقية والدينية، فتحولت قيم الناس إلى قيم مادية صرفة وملحدة، وبذلك انتشر الفساد الخلقي، ولا سيما فيما يتعلق بالعلاقات الجنسية، وانفرط عقد الأسرة، وضاعت الروابط الأسرية، وضعف سلطان الأسرة في الرقابة على أبنائها، وكان من نتائج ذلك زيادة نسبة إنجاب الأطفال غير الشرعيين، وتفشي تعاطي المخدرات والخمور، وزيادة حالات الهروب من الأسرة، وهجرة بعض الشباب. ولذلك فإنه من الأهمية بمكان أن نهتم ـ ونحن بصدد بناء الدولة العصرية ـ أن يكون بناؤنا على أساس متين من العلم والأخلاق والدين.

فواجب الدولة توجيه العناية والرعاية للأسرة الحديثة وحمل بعض أثقالها

وأعبائها حتى تتمكن من القيام بواجبها نحو حماية أبنائها ورعايتهم من الجنوح والانحراف والتطرف والإدمان. ولقد ناءت الأسرة بأعبائها في الوقت الراهن بعد أن امتص طاقتها الغلاء الفاحش والبطالة وارتفاع مستوى المعيشة.

كذلك لا بد من اقتراح تعيين أخصائي نفسي في كل مكان يوجد فيه تجمع بشري، كالمصانع والمدارس والنوادي والشركات والجامعات وذلك لتقديم الرعاية النفسية الوقائية قبل أن يسقط أبناء المجتمع في مستنقع الإدمان وظلماته.

الهوامش

(1) الوراثة Heredity: وتعني انتقال سمات عقلية وبدنية من الوالدين أو الأجداد إلى الأبناء من خلال الموروثات أو الجينات الوراثية. ويبدأ تأثير الوراثة من لحظة الإخصاب والحمل. ويجب أن نفرق بين السمات الوراثية والسمات الخلقية Congenital فالسمات الوراثية هي التي تنقلها الموروثات منذ لحظة الحمل، لكن السمات الخلقية توجد منذ الميلاد إلا أنها لا ترجع إلى نوع الموروثات بل إلى تأثير البيئة فيما قبل الولادة، أي البيئة الرحمية، فالسمات الخلقية تعتبر إذاً بيئية في طبيعتها. (عبد المنعم الحفني، 1978، ص253). والوراثة تنتقل من خلال الكروموزمات، فخلية الفرد تحتوي على 46 من الكروموزمات نصفها مأخوذ من الأب والنصف الآخر مأخوذ من الأم، وتنظم في 23 زوجاً كل زوج له نفس الشكل والوظيفة وبذا يشترك الولدان مناصفة في نقل الصفات الوراثية إلى أبنائهم.

وتلعب الوراثة في تفاعلها مع البيئة الدور الأساسي في تكوين خصائص الشخصية، سواء أكانت جسمية أو عقلية، وفي بلورتها وتشكيلها، كالطول ولون البشرة، ومستوى الذكاء، وقوة الذاكرة، وسلامة الجهاز العصبي، (فرج عبد القادر طه وآخرون، ب.ت، ص483).

وإذا كان الإنسان ابن البيئة والوراثة معاً إلا أن هناك بعض السمات التي يغلب عليها التأثير الوراثي كطول القامة ولون البشرة والعينين وشكل الشعر.

(2) الغدد Glands: أعضاء داخلية في الجسم، وتتلخص وظيفة الغدد في تكوين مركبات كيميائية خاصة، يحتاج إليها الجسم فهي بهذا المعنى تشبه المعمل الكيميائي. (فؤاد البهي السيد، 1968، ص51). والجهاز الغدي يعمل بتناسق مع الجهاز العصبي، ويحقق التكامل الكيميائي للجسم. (فرج عبد القادر طه وآخرون، مرجعهم السابق، ص337).

والمعروف أن الغدد الموجودة في الجسم نوعان: الغدد القنوية Duct glands ومن أمثلتها الغدد العرقية، والدمعية، واللعابية وهذه الغدد تتخلص من إفرازاتها خارج الجسم. أما الغدد اللاقنوية Ductless glands أو ما يعرف باسم الغدد =

= الصماء Endocrine glands فإنها تفرز إفرازاتها داخل الدم نفسه ومن أمثلتها الغدة الدرقية Thyriod gland والنخامية Pituitary والغدة الصنوبرية Pineal gland (عبد الرحمن العيسوي، 1987، ص51).

(3) البيئة Environment: كل ما يحيط بالإنسان من طبيعة ومجتمعات بشرية ونظم اجتماعية وعلاقات شخصية. وهي المؤثر الذي يدفع الكائن إلى الحركة والنشاط والسعي، فالتعامل مستمر ومتواصل بين البيئة والفرد. (أحمد زكي بدوي، 1986، ص135).

(4) التشخيص Diagnosis: هو تحديد طبيعة الشذوذ أو الخلل والاضطراب أو تعيين الداء والمرض من خلال دراسة الأعراض وتحليلها والمقارنة بينها. فالطبيب يقوم مثلاً بتشخيص العلة والداء، والعالم «النفساني» يشخص المرض أثناء التحليل وقبل المعالجة، وهناك اختبارات معدة خصيصاً لأغراض التشخيص على وجه ملائم. (أسعد رزوق، 1977، ص75).

(5) العلاج النفسي Psychotherapy: من بين تعاريف العلاج النفسي أنه «مداواة النفس» أي النفس المضطربة، بأساليب وطرق مختلفة. ويقوم العلاج النفسي باستخدام الوسائل السيكولوجية في علاج سوء التكيف واضطرابات الشخصية، والأمراض العقلية، وعلاج الأعصبة النفسية. (عبد الرحمن العيسوي، 1984، ص14). وتتضمن كل وسائل العلاج النفسي تفاعلاً شخصياً بين المعالج والمريض، وهذا التفاعل هو العامل الأساسي في تعديل التعلم الخاطىء، وأبعاد الاستجابات الانفعالية وتلقين المريض عادات جديدة صحيحة. (عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص189).

(6) مص الأصابع Thumb Sucking: ضرب من السادية الفمية التي يمارسها الطفل أو الولد حين يعمد إلى وضع إبهامه في حلقه أو إلى مص إصبعه بشكل عام. ويعتبر المحللون النفسيون عادة «مص الأصابع» من الظواهر الدالة على مغزى جنسي له علاقة بالكبت والاستعاضة عن ثدي الأم. (أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص290). وقد يرجع مص الأصابع إلى استجابة لفطام مبكر مفاجىء، أو لرضاعة ناقصة، أو لشعور الطفل بالإهمال في مواقف التغذية، أو شعوره بالتهديد أو النبذ. (عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص409).

(7) القلق أو الحصر Anxiety: يتميز عصاب القلق بأنه داخلي المصدر والفرد لا يستطيع أن يجد له مبرراً موضوعياً أو سبباً صريحاً أو واضحاً، فهو خوف أسبابه لا شعورية مكبوتة. والقلق انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب. خوف من خطر محتمل غير مؤكد الوقوع كخوف الطالب من نتيجة الامتحان، أو خوف =

= المريض من الموت، فهو خوف من المجهول الخفي والغريب وغير المتوقع. ويتصف القلق بأنه نوع من الخوف الحبيس المعتقل لا يستطيع أن ينطلق في مجراه الطبيعي كالهروب أو الاختفاء أو الهجوم. (أحمد عزت راجح، ب.ت، ص576).

(8) يأس الشيخوخة Menopausal وهي ظاهرة تتعلق بالإناث ويتراوح حدوثها بين سن الخامسة والأربعين وحتى أوائل الخمسين سنة وفيها ينقطع الطمث Menstruation الشهري عند المرأة نتيجة لتغيرات جسمية متعلقة بالجهاز الغدي. حيث يؤدي انقطاع الحيض إلى علامة فقدان المرأة القدرة على الإنجاب. ويصاحب هذه التغيرات من الغدد الجنسية بعض مظاهر التغيير في الحالة النفسية وخاصة الحالة الانفعالية فتتسم هذه الفترة بالتوتر الانفعالي، وظهور مظاهر الإحساس بالقلق، وفقدان القيمة من الناحية الجسمية والدور الأنثوي، وقد تصاب المرأة باكتئاب سن اليأس وهو حالة حادة من الاكتئاب تتسم بالإحساس بالعجز على المستوى الإدراكي والجسمي والجنسي، وفي مجال العلاقة بالآخرين والواقع الاجتماعي والأسري والزوجي (فرج بعد القادر طه وآخرون، مرجعهم السابق، ص229). وقد تعاني المرأة من الهياج، وشعور عام بالذنب والدونية، كما قد يوجد محاولات للانتحار، مع فقدان تقدير الذات، والشعور بالحقارة والتشاؤم وفقدان الطاقة. إلا أن معظم النساء تكون استجاباتهم مؤقتة وغير مؤلمة. (عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص469).

(9) الإدمان Addiction: عرفت هيئة الصحة العالمية الاعتماد أو الإدمان بأنه حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن سمات الإدمان الرغبة الملحة من تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية، وهذا بقصد الدخول في حالة من النشوة واستبعاد الحزن أو الاكتئاب. (محمد عبد المقصود، ب.ت، ص13).

(10) علم وظائف الأعضاء.

(*) هذا المقال مبني على أساس دراسة تجريبية للمؤلف أجريت في إنكلترا للحصول على درجة الدكتوراه في علم النفس.

الفصل الثالث

الاضطرابات الفصامية والسيكوباتية

* الاضطرابات الفصامية
* التمييز بين الذهانات والأعصبة النفسية
* ذهان الفصام
* أسباب ذهان الفصام
* أعراض الفصام
* التشخيص والاختبارات النفسية
* أنواع الفصام
* العامل المهيِّر
* أسباب الأعراض السيكوباتية

الاضطرابات الفصامية والسيكوباتية

اسبابها واعراضها وطرق تشخيصها
ونظريات تفسيرها وسبل الوقاية منها وعلاجها

التمييز بين الذهانات والأعصبة:

يصعب تمييز أعراض الأمراض العقلية عن الأعراض العصابية، ولكن من الملاحظ أن الاضطرابات Disorders في حالة المرض العقلي تكون أكثر عنفاً وبعداً عن الحياة العقلية السوية، وذلك بالمقارنة بالأعراض العصابية، ومن هنا يشار إلى الشخص الذهاني بأنه شخص لا يستطيع أن يتصرف التصرف المناسب في الحياة العادية، وبذلك يصبح خطراً على نفسه، وهناك فرق بين الأمراض. الذهانية والأمراض العصابية وهو أن العصابي لا يعاني من حالة تدهور في الوظائف العقلية Mental Functions بينما الذهاني يعاني من ضعف القدرة العقلية، والعصابي لا يبتعد عن الحقيقة كما يفعل الذهاني الذي يبتعد عن عالم الواقع ويخلق لنفسه عالماً خاصاً يختلف عن عالم الأسوياء.

من أهم الأعراض التي يعاني منها الذهاني الهلوسة Hallucination والخداعات أو الهذاءات أو الضلالات Delusians، والهلاوس عبارة عن مدركات حسية زائفة لا وجود لها ويراها المريض دون أن يكون هناك أشياء حقيقية في عالم الواقع، والهلاوس قد تكون بصرية أو سمعية، شمية، تذوقية، لمسية.

أما الخداعات أو الهذاءات فهي عبارة عن أفكار خاطئة، يعتقد المريض

أنها حقيقية، فالهلوسة تشير إلى مدركات حسية زائفة بينما الخداعات تشير إلى أفكار زائفة، فالمريض الذهاني قد يعتقد أنه أصبح إلهاً أو نبياً أو قائداً كبيراً مثل نابليون.

ومن أهم الأمراض العقلية المعروفة مرض الفصام Schizophrenia وهو عبارة عن اضطراب في العلاقة المتصلة بالحقيقة حيث يصبح إدراك الشخص متأثراً بشعوره Feeling وبوجدانه. والفصام يشير إلى ابتعاد المريض عن الحقيقة وباضطرابات حادة في الحياة الانفعالية.

وهناك أدلة على وجوب أسباب الفصام بيولوجية ووراثية، أيضاً هناك أدلة على أن الجنون الدوري يرجع إلى عوامل بيولوجية، . حيث إنه يميل إلى الظهور في بعض العائلات ولا يوجد في غيرها، فإذا أصيب أحد التوائم العينية بحالة من حالات الجنون الدوري فإن إصابة التوأم الآخر تصبح 90٪، أيضاً إذا تعاطى الفرد نوعاً معيناً من العقاقير فإنه يبدي نفس أعراض المرض من هلوسة مع تغيرات واسعة في المزاج.

ذهان الفصام Schizophrenia:

يقصد بذهان فصام الشخصية حالة الفصام العقلي التي تتميز بالبلادة والانسحاب عن المجتمع ومن الحياة الاجتماعية العادية.

ويعرف سترانج الفصام بأنه اضطراب عقلي وهو من الأمراض الوظيفية Function أي تلك الأمراض التي لا ترجع إلى أسباب عضوية في جسم الإنسان أو في مخه، ولكنها اضطرابات تطرأ على الوظائف العقلية فقط، ومن أعراضه الانسحاب من المجتمع والبلادة الانفعالية.

أما سانفورد F. Sanford فيعرفه بأنه أحد الأمراض العقلية، وفيه يتصف الفرد بالابتعاد عن عالم الحقيقة، ويتضمن هذا المرض الهلاوس والأفكار الزائفة أو الهذيان والانسحاب والاضطراب الحاد في الحياة الانفعالية عند المريض.

ويشير جيمس دريفر إلى وجود تفكك في حياة المريض بين الحياة العقلية والحياة الانفعالية، فهناك انفصال بين الحياة العقلية والحياة الانفعالية، كما أن الحياة الانفعالية نفسها يعتريها التفكك والانحلال وعدم التماسك أو التناسق أو التنظيم.

وبالنسبة للسن الذي ينتشر فيه هذا المرض، فقد وجد أن غالبية المرضى لم يتجاوزوا سن 35 سنة، وعلى الرغم من أن حوالي ثلاثة أرباع هؤلاء المرضى يفرج عنهم بعد الشفاء إلا أن المتوسط بقاء المريض في المستشفى يبلغ مدة طويلة جداً، فقد وجد أن هذا المتوسط 13 سنة، أي أن هؤلاء المرضى يحتاجون لفترات طويلة جداً من العلاج.

ومنذ سنة 1860م لاحظ علماء الطب العقلي الفرنسيين الأعراض Symptoms المميزة لهذا المرض وأطلقوا عليه العته المبكر، ويعني حدوث الاضطراب أو التدهور، مبكراً في حياة الفرد، ومعنى هذا أن الاضطراب العقلي الذي يحدث مبكراً في حياة الفرد، وعلى ذلك كان يوصف هذا المرض بأنه تدهور عقلي دائم يحدث للشباب ولكن يتبين حديثاً أن هذا المرض لا يحدث فقط للشباب وإنما يحدث لكبار السن أيضاً.

وفي عام 1911 اقترح الطبيب العقلي السويسري Blender تغيير اسم المرض إلى الشيزوفرينيا Schizophrenia والذي يعني حالة انفصام الشخصية أو انقسامها، حيث يصبح تفكير المريض ذاتياً تحكمه رغباته، أو يصبح خيالياً وليس محكوماً بالأمور الواقعية.

وفي عام 1953 ميز كانتور بين نوعين من الفصام، فهناك الفصام الذي يتيمز بمجموعة الأعراض التي تصيب العمليات العقلية، وهناك الفصام الذي يظهر في مجموعة أعراض ردود الفعل أو الاستجابات، فالفصام الذي يصحب العمليات يمتاز بالظهور تدريجياً في الفرد الذي كانت تتميز شخصيته، قبل المرض، بعدم الثبات Unstability.

أما ظهور مجموعة الأعراض في الفصام الذي يظهر في ردود الأفعال بطريقة فجائية فهي تحدث في الشخص الذي كان يعتبر سوياً نسبياً.

أسباب ذهان الفصام:

يرجع سترانج وبيلاك الفصام إلى مجموعة من العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية والكيماوية والحيوية مجتمعة، فسترانج يضع ما أسماه بالاتجاه السيكولوجي الحيوي الاجتماعي. أما بيلاك فيطلق على اتجاهه اسم الاتجاه المتعدد العوامل النفسجسمي فبيلاك يرى أن الفصام عبارة عن مجموعة من الأعراض العقلية وليس عرضاً واحداً، فالأعراض التي تصاحب هذا المرض المزدوج تعتبر المظهر المشترك الأخير لعدد من الظروف التي أدت إلى اضطراب شديد في ذات الوسطى Ego وهذه الظروف تتضح في شكل اضطراب يصيب الأنا الوسطى، وهذه الظروف تختلف في شدتها من مجرد ضعف نفسي في الأنا الوسطى إلى تدهور كبير في وظائف الذات الوسطى ناتجاً عن العدوى أو تصلب الشرايين أو عن وجود أنزيم معين أو مادة عضوية تسبب اختماراً كيماوياً أو من حالة تسمم. أي إنها ناتجة عن عوامل كيماوية أو تاريخية أو نفسية أو مركب من كل هذه العوامل.

ولقد وصف فرويد الشخصية الإنسانية وقال إنها تتكون من الأنا الدنيا، الأنا الوسطى، والأنا الأعلى Id, Ego, Superego. وعزا فرويد كثيراً من الوظائف الهامة للذات الوسطى ومن هذه الوظائف الاتصال بالحقيقة أو بالواقع Contact with reality والتحكم في الدوافع. ومن هنا يمكن النظر لأعراض الفصام على أنها النتيجة النهائية لعمليات سيكولوجية وحيوية طويلة. تلك العمليات التي تقوم بها الذات الوسطى الضعيفة، وخلال هذه العملية تعلم الفرد خطأ وظيفة الذات الوسطى وهذه الوظيفة هي التي تجعل الصلة بينه وبين العالم صلة طيبة، ولذلك فهو الآن عاجز عن الاتصال الملائم بالواقع، كذلك فهو لا يستطيع أن ينظم أو يتأكد أو يضبط انفعالاته أو دوافعه الأولية فتفكير المريض يبدو عليه

النكوص والرجوع إلى حالة طفلية وخيالية ووهمية ويعجز عن تنظيم أفكاره.

أهم أعراض الفصام:

1 ـ البعد عن الواقع:

يمتاز الفصام بفقدان المريض القدرة على الاتصال بالواقع، فيعجز عن التكيف اجتماعياً وينسحب تدريجياً من جميع العلاقات الإنسانية واستجاباته للمواقف الاجتماعية تصبح غير ملائمة، ونجد أن المريض هنا يفسر الحقيقة ويشوهها حتى تخدم حاجاته الداخلية والذاتية، ويظل يفعل ذلك حتى يعجز عن فهم الحقيقة الموضوعية، وبمرور الوقت لا يستطيع التمييز بين عالمه الخيالي الوهمي وبين العالم الخارجي. ومن هنا يفقد الإحساس بالواقع فيشعر أن وجوده الجسمي غير حقيقي. أيضاً يصاحبه هذيان Delusion أي أفكار زائفة كأن يشعر أنه أجوف أو أنه قد مات منذ زمن بعيد.

2 ـ فقدان القدرة على التحكم في الدوافع والانفعالات:

نجد أن فقدان القدرة على التحكم في الدوافع تظهر في المراحل الأولى من نمو المرض، فالشخص الذي كان يتصف بالهدوء وعدم التطفل سوف يصبح فجأة مزعجاً وعاصفاً ويميل إلى الإفراط في الحركة والنشاط Overactivity وهذا النشاط يمتاز بالعنف وبعض المرضى يصبحون عدوانيين، وقد يصبح المريض مشوشاً من الناحية الجنسية. وهذه النوبات تقود إلى الهلوسة Hallucination والهذيان أي الأفكار الزائفة.

أما مرضى المستشفيات فيظهرون فقدان القدرة على التحكم حتى في الدوافع البدائية كالتحكم في المثانة، وينخرط المريض في جميع مظاهر السلوك الجنسي الشاذ.

وصف حالة مريضة بالفصام:

هذه حالة سيدة فصامية ولقد قبلت الروتين المعمول به في المستشفى

وكانت تحافظ على نظافة نفسها، لكنها لا تتصل بالمريضات الأخريات فكانت تفضل الوحدة وعدم العمل وكان لديها بعض مظاهر الهذيان حول أختها الكبرى، كانت أمها غير ثابتة ودكتاتورية فكانت تمارس حماية زائدة على بناتها وخضعت المريضة لهذه الحماية واعتمدت على الأم وكان الأب ذكياً لكنه كان ضعيفاً، وأختها الكبرى كانت مريضة بعصاب نفسي وكانت تخاف لأن أمها ماتت في سن 46 سنة بمرض عقلي، ومن خلال العلاج ظهرت أنها كثيرة الشكوى وكانت محبة للنكد، ولها قليل من الأصدقاء ولقد كان لها علاقات جنسية عديدة وكانت طفلية.

ولقد طبق عليها بعد ذلك عدد من الاختبارات التي أظهرت تحسناً وضبطاً في سلوكها وفي دوافعها وكبت في رغباتها، كما تظهر قليل من الحصر أو القلق، ولكنها ظلت مريضة عقلية ومصابة بالفصام.

وأهم ما يميز مريض الفصام البلادة، حيث يبدو أنه أجوف من الناحية الانفعالية، وقبل حدوث الانهيار العقلي كان يفتقر إلى الشعور بالعطف إزاء الناس الآخرين، وقبل حدوث الاضطراب في ذاته الوسطى يكون قادراً على اختبار أو تذوق الحقيقة وتفهمها بدرجة أدق من الشخص العادي، ولكن عجزه عن الاتصال مع الآخرين يمنعه من استمرار قبضته على ناصية الحقيقة، كذلك فإن فقدان القدرة على الانفعالات يظهر في عدم ملائمة تعبيرات المريض الانفعالية للموقف، فهناك انفصال بين الانفعالات وبين العمليات العقلية الصحيحة، فقد يضحك المريض عند إخباره بوفاة زوجته مثلاً.

3 ـ اضطراب التفكير Thought-disturbance:

وجود اضطراب في التفكير يشير إلى حدوث اضطراب أكثر في وظائف الذات الوسطى. لذلك فإن اضطراب التفكير يحدث بعد حصول الأعراض الأخرى. واضطراب التفكير هذا يجعل تفكير الفصاميين يشبه تفكير الأطفال الصغار، والمنطق الذي يخضع له هذا التفكير يطلق عليه المنطق الذاتي وهو

الذي لا يخضع للحقيقة الموضوعية. وقد يكون مفككاً وغير مترابط أو عديم المعنى، ومثل هذا التفكير يشبه الأحلام عند الأسوياء، فيبدو غير مناسب كما تبدو الأحلام لدى الناس وهم في حالة اليقظة.

4 ـ انهيار في قوى الدفاع:

يستطيع الفرد عن طريق الكبت Repression أن يحمي ذاته الوسطى Ego وأن يبعد عن مجال شعوره كل الأفكار التي يمكن أن تثير القلق لديه فمشاعر القلق هذه تسبب اضطراب التفكير وإلى جانب الكبت هناك الحيل الدفاعية الأخرى مثل الأفكار والتبرير والإسقاط... إلخ. ولكن نجد أن الفرد إذا اعتمد عليها اعتماداً زائداً؛ فإن الرغبات التي تسعى هذه الحيل لكبتها سوف تتسرب وتخرج إلى حيز الشعور، وهنا تحول دون التكيف الملائم، وفي حالة الفصام، فإن هذه الحيل تضعف الواحدة تلو الأخرى.

5 ـ فقدان القدرة على التنظيم والابتكار:

تكمن أرقى أنواع التحصيل العقلي عند الإنسان في قدرة الذات الوسطى على التنظيم والتأليف بين عناصر الخبرة حتى يمكن تكوين ارتباطات مفيدة وحتى يمكن الحصول على تلازم أفضل.

وعلى العكس من ذلك نجد في مرضى الفصام ميوعة الارتباطات، ونقصاً في التفكير المنظم تنظيماً جيداً وعجزاً عن التأليف، فهؤلاء المرضى يجدون صعوبة بالغة في إدراك العلاقة السببية. كما يلاحظ وجود عجز في إدراك المكان والزمان وعجز في إدراك مفهوم الشكل والأرضية ground.

وعلى الرغم من مظاهر العجز هذه إلا أن هناك بعض المرضى الذين يستطيعون ممارسة الإدراك، فهناك بعض المرضى الذين يحصلون على درجات عالية على بعض الاختبارات الفرعية في اختبارات الذكاء، فقط يظهر المريض تفوقاً كبيراً في استخدام المفردات اللغوية دون غيرها.

6 ـ تغيير الانفعالات والعواطف في مرضى الفصام:

نصف حالات مرضى الفصام يظهر عندها الهلاوس، وتمتاز هلاوسها بالتفكير الذاتي، وقد تظهر بعض الأمراض الحسية الأخرى، وهذه الهلاوس قد تكون سمعية وبصرية. وهناك أيضاً الهلاوس الشمية والذوقية واللمسية، كذلك يبدو على المريض الهذاءات وتعمل على تعزيز وتأييد الهلاوس، وقد يظهر الهذيان بمفرده.

وبالنسبة للمرضى صغار السن يظهر لديهم هذيان شاذ مع تركيز على الشعور بمحو الشخصية والشعور بعدم القيمة الذاتية.

أما المرضى كبار السن فيظهر لديهم أعراض الهذيان الذي يتركز حول الاتهام بالرذيلة والخطايا الدينية الأخرى أو الاتهام بالغيرة والسحر وخرق العادات أو الكفر وعدم الإيمان.

أيضاً نجد المريض يعاني من عجز كبير في الاتصال بالناس Communication ويرفض الكلام. أما إذا تكلم فيلاحظ على كلامه التفكك وعدم الربط وعدم ملائمة الكلام أو متابعته للموقف.

ويعتبر أن التشخيص في المراحل الأولى من المرض عملية صعبة جداً، فالشخص المريض يبدو كما لو كان قادراً على الاتصال بالبيئة ويبدو ظاهرياً كما لو كان طبيعياً، ولكن الفحص الدقيق يظهر أن هناك بعض مظاهر سوء التكيف Malad justement مع العجز عن التوافق مع الأعمال وفقدان القدرة على التعامل مع أبسط مظاهر العلاقات الشخصية.

الأعراض الجسمية للفصام:

توضح الدراسة الدقيقة أنه ليس من السهل ملاحظة الأعراض الجسمية بالعين المجردة، فالأخصائي في علم نفس الشواذ يستطيع أن يميز بين الشخص السوي والفصامي على أساس وجود الفروق بينهما في النواحي التشريحية

والحيوية والكيماوية، ولكن وجود هذه الفروق ليس مؤكداً، فلا يوجد عامل تكويني كيماوي في جميع مرضى الفصام، فليس هناك عامل واحد عام ومشترك في جميع حالات الفصام يثبت بأن الحالة فصامية.

وهناك اعتقاد سائد هو أن الفصام لا يرجع إلى عامل واحد يعينه وإنما إلى عدة عوامل جسمية ونفسية واجتماعية.

ولقد جمع كليمان أدلة عديدة تؤيد وجود عامل وراثي في حالات الفصام، فقد أوضح أن الفصام يظهر في بعض العائلات دون غيرها، ولكنه يقول بصعوبة فصل عامل التعلم الاجتماعي عن العامل الوراثي، فالمعروف أن هناك تفاعلاً بين العوامل الوراثية والبيئية، وهناك اتصال وثيق بين العوامل الجسمية والسمات السيكولوجية فالإنسان وحدة متكاملة.

التشخيص والاختبارات النفسية:

يمكن الاستفادة بكثير من الاختبارات النفسية في تشخيص Diagnosis حالات الفصام، ومن أمثلة هذه الاختبارات اختبار بقع الحبر لرور شاخ، فهناك بعض العلامات والاستجابات التي توضح الفرق بين حالات الفصام والحالات العصابية، فحالات الفصام المبدئية تميل إلى رؤية أشياء في البقع بعيدة عن التركيب أو البناء الحقيقي للبقعة. هذه الاستجابات الرديئة تدل على نكوص المريض وعودته إلى حالة التفكير البدائي الطفلي.

وهناك اختبارات أخرى غير إسقاطية تفيد في اكتشاف الفصام مثل اختبار وكسلر ـ بالليفيو للذكاء ويمكن أن يعطي بعض الأدلة على وجود الفصام، وهذا الاختبار له جزآن: جزء عملي وجزء لفظي، فإذا وجد فرق كبير بين هذين الجزئين كان ذلك دليلاً على الفصام. كذلك إذا حصل المريض على درجة عالية في اختبار بناء المكعبات وعلى درجة صغيرة على اختبار جميع الأشياء كان ذلك دليلاً على وجود حالة فصام. كذلك فإن درجة الفهم العام إذا كانت منخفضة

عن درجة الفرد على اختبار المعلومات دل ذلك على وجود حالة الفصام.

وهناك اختبار لقياس الفصام من تصميم الباحث صالح للاستخدام في البيئة العربية، وهو اختبار لفظي يجيب المريض أو ذويه على أسئلته بنعم أو لا.

وعلى أية حال فإن الاختبارات وحدها لا تعطي تشخيصاً نهائياً ومطلقاً، ولكن لا بد من إقرانها بالمقابلات التشخيصية ودراسة تاريخ الحالة وبالملاحظة الفعلية لسلوك المريض.

وتدل الدرجة العالية على مقياس الفصام في اختبار الشخصية المتعددة الأوجه أن المفحوص يعاني من حالات القلق، ولكنه يمتاز بالشجاعة وطيبة القلب، أما الدرجة الصغيرة فتدل على الاتزان الانفعالي، ولكن هذا الاختبار ليس دليلاً كافياً للإصابة بالفصام.

أنواع الفصام:

1 ـ الفصام البسيط:

هناك بعض حالات الفصام التي توصف بالبساطة وذلك لعدم وجود الأعراض المعقدة الموجودة في أنواع أخرى من الفصام مثل الهلاوس أو الهذيان Delusion أو الأفكار الزائفة والحركات المصطنعة الشاذة، ففي حالة الفصام البسيط نجد المريض بليداً، ولكنه يهتم فقط، بما يصنع الغير، كذلك فإنه يعتمد اعتماداً كبيراً على أسرته، ويميل إلى الانعزال والانطواء، وتصبح عاداته الشخصية مفككة، وغير متكاملة، ولكنه مع ذلك يظل قادراً على التحدث، وعلى الإجابة، على بعض الأسئلة، وهو لا يقوى على التكيف مع الحياة الخارجية. ويلاحظ على تفكيره بعض علامات النكوص والعودة لعمليات التفكير الأولية.

ولقد وجد كانت أن حوالي ثلثي مرضى الفصام البسيط ينحدرون من أسر تعاني من الذهان الوظيفي Functional Psychosis ونحو هذا العدد ينحدرون من

بيوت محطمة وبيوت الإيواء والبيوت التي تعاني من جو الكراهية والخلاف والنزاع والنفور.

وتبدأ أعراض المرض على هؤلاء بطريقة تدريجية، وعبر فترة طويلة من الزمن، وتبدأ أحياناً من سن البلوغ أو ما بين سن البلوغ ومنتصف العمر أي من سن 12 إلى سن 40 سنة.

ومعظم هؤلاء المرضى كانوا، قبل المرض، يعانون من عدم التكيف الجنسي ويعجزون عن ضبط أنفسهم وبسبب إظهارهم لبعض أنماط السلوك المضاد للمجتمع يتم التعرف عليهم ووضعهم بالمستشفيات. ويرجع السبب في دخول 40٪ منهم في المستشفى إلى انحراف سلوكهم الجنسي مثل الفيروسيزم واغتصاب الأطفال أو محاولة هتك العرض بالإكراه ومعظم الحالات لها تاريخ سابق في التشرد.

2 ـ الفصام التخشبي Catatonic Schizophrenia:

يشير اصطلاح الفصام التخشبي إلى صعوبة حركة العضلات، وإلى جمودها، وفقدان القدرة على القيام بالنشاط الحركي Motor activity ويبدو المريض في حالة جمود وخمول كما لو كان تمثالاً من الشمع، والفصام التجمدي أقل أنواع الفصام خطورة.

إذا وضع المريض في موضع معين يستمر فيه ساعات طويلة دون أي محاولة لتغيير هذا الوضع، ولذلك في أثناء نوم المريض يجب أن يتأكد الممرض من سلامة وضع أطرافه وامتدادها حتى لا يظل نائماً فوق ذراعه أو رجله، وبذلك يقطع مجرى الدورة الدموية أثناء النوم.

وهناك حالة باراكنيسيا Parakinesia وتشير إلى قيام المريض ببعض الحركات الشاذة والغريبة والتصنع في مشيته وحركاته. فالمريض قد يمشي بطريقة شاذة، بأن يرفع قدميه عالياً جداً ويبقيها مرتفعة إلى أعلى مدة طويلة حتى

تهبط في هدوء وبطء وهذه الحركات ترمز إلى أمور خاصة في حياة المريض، وهناك حالات من المرض يصبح فيها المريض أخرس ويرفض الكلام كلية (Mute). أيضاً هناك نوع آخر من الفصام التجمدي، ولكن المريض يبدي، على العكس من النوع الأول، حركة زائدة حيث يكرر المريض تكراراً زائداً بعض أنماط حركية معينة وتظهر عليه علامات التهيج.

العامل المهير:

وهؤلاء المرضى، قبل ظهور المرض، كانوا يمتازون بالهدوء والانطواء أو الانعزال والانسحاب من المجتمع. وكانوا يحاولون التكيف، ولكن بصعوبة بالغة، وقد يحدث للمريض موقف قاس أو خبرة فيها كثير من الضغط عليه فتعمل هذه الخبرة عمل العامل المهير Precipitating Factor فقد يكون الموقف فوق ما تحتمل طاقاتهم ولذلك يحدث الانفجار وتظهر الإصابة.

وفي كثير من حالات الفصام التخشبي تتدخل الهلاوس في تكيف المريض ولكن ذاكرته تظل في البداية تؤدي وظائفها الضرورية له، أيضاً هناك بعض المرضى الذين ينتقلون فجأة من حالة الجمود إلى حالة الثورة ثم العودة ثانية إلى حالة الجمود.

حالة فصام تخشبي:

حالة شاب أميركي يدعى جاك كان يقيم في إحدى المستشفيات العقلية وظل في حالة جمود لبضعة أسابيع داخل المستشفى حيث يبقى لساعات واقفاً أو جالساً أو راقداً بنفس الوضع الذي يضعه فيه الممرض، وإذا لم يضعه الممرض على سريره بحذر فإنه قد ينام فوق ذراعه طوال الليل ويقطع بذلك مجرى الدورة الدموية، وإذا وقف ومد ذراعه إلى أعلى ظل ذراعه كذلك وإذا ترك له طعامه وحده في حجرته فإنه سوف يقلبه في جوفه بسرعة ويعود بالآنية للمطبخ.

الوقاية وسبل العلاج:

من الأهمية بمكان أن يكون تركيز الأسرة والمجتمع بل والفرد نفسه على سبل الوقاية من الإصابة بالاضطرابات الذهانية لحماية الفرد أصالة من الإصابة بأي من الأضرار العقلية «الذهانات العقلية» ذلك لأن العلاج وإن كان ممكناً فإنه أمر صعب، ويستغرق وقتاً طويلاً، وفي كثير من الأحيان قد يتطلب دخول المريض للمستشفى العقلي.

وتتمثل أهمية تلقي المعالجة، على القليل، في عدم تدهور حالة المريض ومساعدته على التكيف والتعايش مع حالته وفي النهاية الشفاء ولحماية مرضى الاكتئاب من التعرض للانتحار أو إيذاء أنفسهم أو غيرهم. كذلك تحقق المعالجة الاحتفاظ بالصحة الجسمية للمريض العقلي وتوفير الغذاء الجيد والراحة للمريض. وهناك أساليب كثيرة تصلح للاستعمال في المرض من ذلك العلاج عن طريق العمل حيث يجد المريض ذاته وحيث يمتص فائض وقته، وهناك العلاج عن طريق الصدمات الكهربائية وكذلك صدمات الأنسولين ثم هناك العلاج بالجراحة، وهناك العلاج باستخدام العقاقير للعلاج الغدي والعقلي. وتستخدم الموسيقى في العلاج وكذلك الفن التشكيلي. أما الجراحات فتستهدف قطع الألياف العصبية المتصلة بالفصوص قبل الجبهة بالدماغ بالثلايموس.

أسباب الأعراض السيكوباتية:

في مقال سابق تحدث الكاتب عن «الأعراض السيكوباتية»، وفي المقال التالي يتحدث عن «أسباب النزعات السيكوباتية».

يختلف العلماء اختلافاً كبيراً حول نشأة النزعات السيكوباتية، فهناك لفيف منهم يرى أنها ترجع إلى بعض العوامل الوراثية التكوينية، بينما يرجعها الآخرون إلى ظروف أسرية واجتماعية:

العوامل البيولوجية:

1 ـ فمن «العوامل البيولوجية» وجود خطأ في العوامل العصبية، وطبقاً لهذه النظرية البيولوجية، فإن المراكز الدماغية العليا لا تعمل بكفاءة، فلا تحقق الضبط الملائم. هذه المراكز هي المسؤولة عن السلوك المتكيف والسلوك الخلقي، وهي التي تقمع المراكز الدنيا وتضبطها، أو المراكز الأكثر بدائية.

هذه الوظائف غير الفعالة ربما ترجع إلى ضعف بنائي وراثي، أو ارتقائي، في المراكز العليا، أو ترجع إلى أمراض دماغية؛ كالناتجة عن الإصابات الدماغية، أو الجروح الدماغية، أو الالتهابات الدماغية. وفي كل الأحوال فإن الضبط الملائم والقمع الطبيعي يضعفان، ويغلب على سلوك الفرد الأوهام، ويوجه نحو الإشباع المباشر والطفلي للرغبات. وتوجد أدلة مؤيدة لهذه النظرية في موجات المخ الشاذة عند أفراد هذه الفئة، وتختلف المعطيات التجريبية من دراسة إلى أخرى، ولكن هناك من (40 ـ 75٪) لديهم نسق دماغي شاذ في الموجات. ولقد وجد «سلفرمان» (80٪) من مجموع (75) مجرماً لديهم موجات غير طبيعية، مما جعله يفترض تشابهاً بين مرضى الصرع وهؤلاء السيكوباتيين.

ولكننا لا نستطيع أن نستخلص نتيجة حاسمة، ذلك لأننا لا نعرف لماذا كان هذا الخلل الوظيفي وراثياً عضوياً أو مكتسباً. كذلك وجد سلفرمان (20٪) من مجموع (75) سيكوباتياً؛ لديهم أسر وخلفيات بيئية طبيعية. كذلك نجد كثيراً منهم لا توجد لديه موجات شاذة، وبالمثل فإن أرباب الضعف العقلي لديهم موجات شاذة؛ ولكنهم لا يقومون بالأعمال المضادة للمجتمع والمتعارضة مع القيم الخلقية، وهنا تظهر صعوبة الفصل بين العوامل البيئية المبكرة والعوامل الوراثية.

العوامل السيكولوجية:

2 ـ العوامل السيكولوجية المسؤولة عن الانحراف:

ويذهب أصحاب هذه النظرية إلى القول بأن هذا الاضطراب يرجع إلى الشخصية، وعلى ذلك فالنزعات أو السمات السيكوباتية ما هي إلا ردة فعل للضغط الذي يواجهه الفرد عبر سنوات نموه.

أخطاء الأب والأم تقود الأطفال إلى الاتجاهات السيئة:

وبالنسبة لدور الأسرة؛ فقد وجد «ليفي Levy» نمطين من الآباء يسلكان تبعاً لما يلي:

(أ) النبذ والحرمان.

(ب) الانغماس الزائد في حب الطفل، أو الإفراط في تدليله وترك الحبل على الغارب، والتسامح الزائد.

أو كلاهما معاً، وجد ذلك في الحالات السيكوباتية.

إن نبذ الآباء يقود إلى السلوك العدواني والاندفاعي والتمردي، وإلى وجود صعوبات في العلاقات العاطفية. كذلك فإن الآباء النابذين يفشلون في توفير المثال الخلقي الملائم للطفل. إن نبذ الآباء يقود إلى السلوك العدواني والاندفاعي والتمردي، وإلى صعوبات فيما بعد في دخول العلاقات العاطفية. كذلك عندما ينشأ الطفل في مؤسسة من مؤسسات الإصلاح التي لا تقدم العطف الكافي يبدو على الطفل الفراغ العاطفي في العلاقات الشخصية والضوابط الأخلاقية، وإذا حرم الطفل كذلك من إشباع حاجاته الفيزيقية؛ فإنه يلجأ إلى إشباعها بأي سبيل من السبل.

وبالمثل، فإن الطفل المدلل يميل إلى إشباع حاجاته دون مراعاة لحاجات الآخرين وحقوقهم. إنه يعيش دائماً على مستوى طفلي في الإشباع المباشر والسريع، ويعجز عن تأجيل الإشباع المباشر لحاجاته من أجل الحصول على أهداف بعيدة المدى. إن السيكوباتي لا يتطبع تطبعاً اجتماعياً وإنسانياً.

تأثير الأسر المحافظة في الطفل:

ولقد وجد «غريناكر Greenacre» أن معظم السيكوباتيين ينحدرون من أسر جيدة؛ حيث يتمتع الأب باحترام المجتمع المحلي الذي يوجد فيه ويمثل كعضو نافع، كأن يكون الأب من رجال الدين البارزين في المجتمع المحلي.

ولكن ارتفاع مستوى الأسرة لا يعني أنها تمثل بيئة سيكولوجية صالحة بالنسبة للطفل، فربما تعاني من النبذ، والبرود أو الفتور، والعدوان، أو المبالغة في العطف على الطفل، والأنانية، وعدم النضج، والصراع بين الآباء، واختلاف اتجاهات الآباء والأمهات حول تربية الطفل ومعاملته. مثل هذه الأسر التي تعيش على الشهرة، تحاول أن تخفي وجود أي صراع، وتتظاهر بأنها «أسرة سعيدة» ولذلك يرغم الآباء الأطفال على السلوك المحبوب. وعلم احترام حاجات الآخرين، ولكن هذا الشعور غير الحقيقي سرعان ما يبعد الشعور الحقيقي باعتبار حاجات الآخرين وحقوقهم، ذلك لأن حسن معاملة الناس هنا ليس نابعاً من الذات، وإنما هو نابع من الأنانية.

وفي الغالب ما تضع هذه الأسر «العالية المكانة» ضغوطاً كبيرة على عاتق الطفل، وترسم له مستويات عالية من الطموح والتحصيل والإنجاز، الأمر الذي يؤدي إلى الفشل في تحقيقها إلى الشعور بالذنب والنقص والسخط، وكرد على هذا الضغط، فإنه ينتقم من المجتمع الذي وضعه في مكانة تفوق قدراته، ويلجأ إلى المعارضة، وإلى السلوك التدميري والعدواني.

مثل هذه المشاعر تؤدي إلى نشوء حالة من التذبذب في اتجاه الطفل نحو الأب، بل تجاه كل مظاهر السلطة. فالأب الناجح محل إعجاب الطفل، كما تؤدي مكانة الأب إلى إعفاء ابنه من نيل العقاب عن أفعاله. ونظراً لبعد الأب. فإن تقمص الطفل لشخصيته يصبح أمراً مستحيلاً، ولذلك فإنه يلجأ إلى تقمص شخصية الأم، وإلى اعتناق كثير من الاتجاهات السلبية كالجنسية المثلية، نتيجة لفقدان المثال الذكر الذي يقتدي به. ولذلك يقال بحق: إن السيكوباتي لا يعاني

من الحصر أو القلق، وإنه لا توجد لديه مشاعر بالذنب أو لوم الذات. وإن ضميره لا يمكن أن يكون نامياً نمواً ملائماً.

سلوك السيكوباتي التخريبي:

وبازدياد البحث والتعمق، أصبح الباحثون يميلون إلى اعتبار سلوك السيكوباتي التخريبي والتدميري والمضاد للمجتمع، سلوكاً دفاعياً، وأنه للأخذ بالثأر، أكثر من كونه ناتجاً عن الجبلة أو التكوين الطبيعي أو التلقائي. إن الشخصية السيكوباتية تميل إلى تصريف الصراعات والدوافع. وكثير من الباحثين يرجعون نبذ السيكوباتي للسلطة، وتدميره وعدوانه إلى محاولته استعادة التوازن الدينامي لشخصيته. ولخفض التوتر الذي يستشعره. والخلاصة أن الشخصية السيكوباتية تمثل مجموعة مختلطة من الأفراد يشتركون في الاندفاع، وعدم النضج الانفعالي، وعدم تحمل المسؤولية، أو الشعور بها وعدم التمسك بالأخلاق، ويفشلون في التكيف الاجتماعي. وتعكس خلفياتهم عوامل تكوينية وعوامل مكتسبة. ولكن الواحد منهم قد يكون ذكياً، قوياً مؤثراً مقنعاً، طموحاً أنانياً، مندفعاً شكاكاً، عديم الرحمة، شاذاً، واستعراضياً.

سلوك أصحاب الاضطرابات الخلقية:

إن أصحاب الاضطراب الخلقي لا يظهرون الأعراض العصابية كأعراض عصابية، ولكن سلوكهم هو بديل عن هذه الأعراض؛ ومن بينها الاتجاهات المضادة للمجتمع والعدوان القومي، الذي يفسر أحياناً بأنه رغبة لاشعورية في تدمير الذات، ولكنه ينعكس في شكل تدمير الآخرين. ضمن هذه الفئة تجد كل أنواع الانحرافات السلوكية، فمنهم مغتصب النساء، والقاتل، والكاذب، ومدمن الخمور والمخدرات، واللوطي، والمختلس، والشخص الذي يتزوج ثم يهدم زواجه، وخدّاع النساء، والدجال أو المحتال، والمرأة الشهوانية، ومن هذه الطائفة أيضاً الشخص الكسول عديم المسؤولية، والشخص الرحالة عديم

الاستقرار، والشخص الذي ينشر الشائعات عن وطنه دون أي سبب.

ولكنه قد يكون ذكياً مبدعاً موهوباً. وفي الغالب يصطدمون مع أسرهم أكثر من اصطدامهم بالقانون، فيقيمون علاقات غير سعيدة معهم وخاصة بسبب عدوانهم. ويسبب إظهار المريض لكثير من الأعراض، فإن وضعه في فئة السيكوباتية لا يكفي. إذ من الممكن وضعه في أكثر من فئة.

وهناك من يطلق على السيكوباتية اصطلاح «السوسيوباتية» إشارة إلى اصطدام المنحرف مع المجتمع. ولقد وضعت تصانيف كثيرة وصلت إلى ستة عشر فئة لوصف هؤلاء المرضى. وهناك خطأ في نمو ذاته. وفي نمو ضميره، أو ذاته العليا، جعل من المستحيل عليه إقامة روابط عاطفية مع أي شخص كان. ويغلب على أفعاله التسرع وعدم التفكير أو التروي. وينظر إليها من زاوية حبه لذاته، فيعمل على تحقيق مآربه بأي ثمن. ويرجعها البعض إلى كل من الحرمان العاطفي، ونقص التقمص الصحيح.

الاضطرابات العصبية عند السيكوباتي:

ومن الناحية العصبية وجد أن السيكوباتي يعاني من بعض الاضطرابات العصبية أكثر من الأسوياء من الناس، من أمثلة ذلك الحركات اللاإرادية والانعكاسات الزائدة العميقة، واضطرابات في الرؤية والدوخة Vertigo، وبعض الآفات المخية، أو وجود شروخ في الجمجمة، وحالات السبات الناتجة من التهاب الدماغ، أو السبات الناتج من التسمم، أو من نوبات الصراع.

ولقد كشفت دراسة موجات المخ لهؤلاء أن 80٪ منهم لديهم موجات شاذة، ولكن هذه الموجات توجد أكثر في الشخصيات المصروعة أكثر من ارتباطها بالجنون الإجرامي هذا. وجد أن السيكوباتي ترتفع عنده الأهواء أو الدوافع، وأن شعوره بالخوف قليل، وأنه أجوف من الناحية العاطفية، ولكنه خالٍ من القلق أو الحصر، وأنه يعجز عن تعلم استجابة تجنب الخطر، كما ظهر

ذلك في تجربة تعرضوا فيها لصدمات كهربائية يمكن تجنبها، ولكنه يتعلم حل المتاهاتَ بنفس السرعة التي يتعلم بها الشخص السوي. ويؤدي ذلك إلى افتراض أن للسيكوباتي جهازاً فسيولوجياً مختلفاً عن الأسوياء. ولكنه يتعلم تجنب الخطر إذا ما أعطي حقناً من مادة ابينفرين.

ويميل السيكوباتي إلى ارتكاب الجرائم التي يغلب عليها البرود وعدم الانفعال. وقد يكون الشخص سيكوباتياً على الرغم من عدم ارتكابه أية جريمة طوال حياته.

ويعتقد البعض أن السيكوباتية وراثية، حيث تنقل عبر الأجيال، ولكن وجد أن الأبناء أكثر سيكوباتية من أخوة السيكوباتية، مما يدل على أثر تربية الآباء في الأبناء منها عن أثر علاقة الدم.

ويعطي قانون الصحة النفسية الإنكليزي لعام 1959 الحق للأطباء في احتجاز أي مريض يشكون في أنه سيكوباتي.

نتائج علاج «السيكوباتيين» بين المشافي والسجون:

علاج الانحرافات والوقاية منها:

بسبب الخلط في العوامل الدينامية في الشخصية السيكوباتية، فإن العلاج يواجه صعوبة كبيرة. وفي حالة وجود عوامل عضوية فإنه من الصعب تعديل أو إصلاح هذه الحالات؛ وخاصة أن السيكوباتيين يرفضون تلقي المساعدات العلاجية، ولذلك فإن احتمالات العلاج ضعيفة، وإن كان هناك من يدعي وجود نتائج لا بأس بها باستخدام التحليل التنويمي، وقد تؤدي الجراحة إلى بعض التحسين. كذلك لوحظ أن بعض الحالات تتحسن بعد سن الأربعين، ربما لضعف قوة المنحرف وهبوط دوافعه واندفاعاته، ولتزايد الضغوط والضوابط الاجتماعية. ولذلك من المفيد فحص موجات المخ للمريض في هذه السن، لمعرفة ما إذا كان هناك أي تحسن، ولا بد من دخول المريض المستشفى

وخضوعه للعلاج المنظم والمكثف، ولكنهم في الواقع لا يلقون إلا العقاب واللوم الاجتماعي نظراً لعدم دخولهم مستشفيات الأمراض العقلية.

ولقد كان يعتقد أن علاجهم أمر مستحيل، ولكن لا ينبغي أن نفقد الأمل، فلربما تؤدي الفحوص الطبية والعقلية والنفسية الدقيقة والمقابلات العلاجية إلى تخفيف الحاجة إلى العدوان والجريمة، كوسيلة للتعبير عن الحاجات. وربما تؤدي أيضاً مناهج العلاج طويلة المدى إلى بعض النتائج. وفي ضوء التعاسة التي يسببها هؤلاء الأشخاص لأسرهم المباشرة والأشخاص الذين يحبونهم. وفي ضوء الخراب الاجتماعي العام الذي يسببونه. في ضوء كل ذلك ينبغي محاولة علاجهم بجدية أكثر مما هو حاصل الآن. ولا ننسى ما لوسائل الوقاية من أثر؛ ربما يمنع الأطفال من تنمية هذه السمات السيكوباتية.

أيصلح السجن حالة السيكوباتي؟

يذهب كثير من الأطباء إلى أن علاج السيكوباتية أمر مستحيل، فيقول أحدهم: «إن هذا المرض يفوق ممارستي». ويقول آخر: إن فشل إصلاح السيكوباتي في الشفاء في أثناء فترة المراقبة التي تعقب السجن مؤكد مائة في المائة.

فالسجن، في معظم بلدان العالم. لا يؤدي إلى إصلاح السيكوباتي، بل ويذهب الكثيرون إلى القول بأنه لا يشفى بالسجن ولا بأي وسيلة أخرى. ويقول أحد أطباء السجون العقليين: إن هذا المرض يستمر طوال الحياة. ويؤكد أننا يجب أن نواجه الحقيقة، وهي أن السيكوباتية مرض يستعصى على العلاج، ويؤكد هرفي كليلي Hervey Clely بعد خبرة عشرات السنين في العمل في هذا الميدان بأن التحليل النفسي وغيره من مناهج العلاج الأخرى قد فشل في علاج حالات السيكوباتية في الكبار في السن. إن الحبس هو ردة الفعل الشائعة للسيكوباتية ولكنه يفشل في إصلاح السيكوباتي، بل إنه يرتكب معظم المخالفات في أثناء الحبس، فهو الذي يقود معظم حالات التمرد والعصيان.

وهو الذي يدخل معظم المخدرات، وهو الذي يعلم السجناء الجدد الثورة والتمرد.

المناهج العلاجية المعروفة:

ولكن هذه الصعوبة لم تؤد إلى اليأس والاستسلام، فقد حاول كثير من الأطباء علاج السيكوباتية باستخدام كافة المناهج العلاجية المعروفة ومنها:

1 ـ العلاج الجماعي.

2 ـ الإرشاد في السجن.

3 ـ السيكودراما أي العلاج عن طريق التمثيل.

4 ـ التحليل النفسي.

5 ـ العقاقير.

6 ـ الصدمات الكهربائية.

7 ـ الجراحة.

ولكن علاج السيكوباتي يتطلب شجاعة قلما توجد في المعالج. إن السيكوباتي كالكلب المسعور يرتد فيعض اليد التي تضمد جراحه. وما زالت النتائج ضعيفة. ففي أحد المستشفيات السويسرية وجد أن هناك 60٪ من السيكوباتيين قد ارتكبوا الجرائم بعد خروجهم منها بعامين. على الرغم من نجاح هذه المستشفى في علاج جميع الحالات العقلية الأخرى. وفي الولايات المتحدة الأميركية نسبة الشفاء تشابه النسبة السويسرية. حيث لا تزيد في أحسن المستشفيات عن 40٪. وكشفت الدراسات التتبعية بعد الخروج من المستشفى أن نسبة من يتكيفون تكيفاً حسناً لا تزيد عن 13٪. وفي إنكلترا وجد أن العقاب لا يفيد مع هؤلاء حيث وجد أنهم يقضون مدداً في السجن تزيد عن ضعف

المدد التي يقضيها السجناء الآخرون. ووجد أن هناك 76٪ منهم دخلوا السجن أكثر من مرتين.

ولا يمثل السجن إلا حماية مؤقتة للمجتمع، لأن السيكوباتي سوف يخرج للمجتمع في يوم ما، أما الحماية الحقيقية فتتمثل في العلاج. ولقد استخدم الجيش الأميركي منهج العلاج الجماعي وادعى أنه حقق بعض النتائج حيث كانت تبلغ نسبة السيكوباتيين بين الجنود السجناء 30٪، وكانت تناقش في حلقات العلاج موضوعات الكحولية، ونمو الشخصية، والصلة بالسلطة، ومستوى الولاء، وكان المعالج يلين باتجاه التسامح وعدم التسلط، وكان يشجعهم على التوحد وإياه كشخصية صديقة، ومع أهدافه المعقولة والصواب. وكانوا يسقطون اتجاهاتهم العدائية تجاه سلطة السجن أو تجاه إبائهم على المعالج، وبإظهاره لتفهم مشاعرهم وقبولها،تحولت العلاقة إلى علاقة قوية ودافئة. ولكن لا توجد دراسات تؤكد الأثر الطويل المدى لهذا العلاج على شخصيات المرضى.

وفي سجون أميركية أخرى استخدم منهج العلاج بالدراما. حيث كان الجنود يمثلون مشاكلهم وماضيهم على خشبة المسرح في مسرحيات تلقائية. وفي بعضها الآخر استخدم منهج الإصلاحي الإداري، حيث كانت لجنة تقوم بتسجيل مقدار تقدم سلوك السجين، وتمنحه مكافآت وامتيازات لقاء ما يظهره من تحسن.

ولكن الإرشاد الفردي أظهر نتائج أفضل من المناهج الجماعية. وكذلك استخدم التنويم المغناطيسي في علاج هؤلاء المرضى.

وسائل التشخيص:

وليس من الضروري في تشخيص السيكوباتية الاعتماد على الجرائم المبلغ عنها، وإنما يمكن استخدام سمات الشخصية كمقياس لذلك. من ذلك النقاط

الخمس الآتية:

1 ـ نقص في الامتثال للآخرين.

2 ـ الاندفاعية.

3 ـ عجز في القدرة على التعلم من الخبرات السابقة.

4 ـ عدم الثبات.

5 ـ عدم النضج الانفعالي.

ويمكن استخدام العلاج غير التوجيهي، أو العلاج التسامحي، وكذلك علاج البيئة أو المحيط الذي يعيش فيه المريض. كما يمكن استخدام منهج العلاج عن طريق العمل وإذا كان العلاج يواجه مثل هذه الصعوبات، فإننا ينبغي أن نركز الاهتمام نحو إحكام الوسائل الوقائية التي تمنع الإصابة أصلاً. ويقتضي ذلك تحسين البيئة السيكولوجية للطفل منذ ولادته، وتربيته تربية سيكولوجية صحية سليمة.

الفصل الرابع

طبيعة الإدمان

* تعريف الإدمان
* الفرق بين إدمان الخمور وإدمان المخدرات
* أساليب الوقاية والعلاج
* نظريات تفسير الإدمان
* اعتماد الجسم على العقاقير



طبيعة الإدمان

تعريف الإدمان:

إدمان المخدرات هو حالة ثمالة دورية أو مزمنة محطمة للفرد والمجتمع وتنتج من الاستعمال المتكرر للمخدرات، سواء الطبيعية أو المخلقة كيميائياً، هو سلوك قهري استحواذي اندفاعي تعودي.

خصائصه:

- الاعتماد عليه.
- زيادة احتمال الجسم لكميات متزايدة منه.
- العادة هو سلوك متعلم ومكتسب وليس سلوكاً فطرياً موروثاً.

أنواعه:

- إدمان فسيولوجي: ويسببه الأفيون ومشتقاته فقط.
- إدمان سيكولوجي: سلوك قهري استحواذي.
- إدمان خمور.
- إدمان مخدرات.

ما الفرق بين إدمان الخمور والمخدرات؟

- المخدرات تتضمن جريمة غالية الثمن.

- إدمان الأفيون فسيولوجي.

الإدمان يعرض للمرض العقلي أم هو سبب حدوث الإصابة بالمرض العقلي؟

- صعوبة تقرير العلاقة العلية.
- الارتباط لا يعني الكلية.
- الضغوط والفشل والحرمان هي التي تسبب الاثنين معاً.

اعتماد الجسم:

ويشير مصطلح الإدمان L'addiction إلى اعتماد الجسم أو المريض على العقاقير أو المخدرات أو الكحول Drug dependence ومن ثم المعاناة والآلام عندما ينسحب هذا العقار ويبتعد عن متناول يد المريض.

أما مصطلح الكحولية فيشير إلى Alcoholism إلى الاستخدام الزائد عن الحد أو المفرط والخارج عن نطاق سيطرة الفرد للكحول وفي الغالب ما يصاحب هذه الحالة حالة من الاعتمادية الفسيولوجية على العقار Psysiological dependence upon the drug. ويصاحب الإدمان سلوك إدماني behaviour adictive كالمقامرة أو لعب الميسر Gambling أو إدمان الشهرة في الطعام avereating أو إدمان التدخين smoking. ويدرس هذا الموضوع تحت موضوع آخر أكثر سعة وشمولاً هو اضطرابات استخدام المواد أو الجواهر Substance use disorders وإساءة استعمال المواد Substance abuse من ذلك إساءة استعمال الكحول the abuse of alcohol وما يؤدي إليه ذلك من تقلب مزاج المريض من جراء الشرب ولكن الإدمان في الأعم الأغلب يرجع إلى عوامل ثقافية ونفسية واجتماعية كخبرات الفشل والإحباط والحرمان والقسوة والتدليل والصدمات العاطفية والزواجية والانهيار الأسري والضغوط المادية والاجتماعية

والنفسية كالفشل في الحب والغرام والخيانة الزوجية وفقدان الوظيفة والإفلاس والبطالة ورفقاء السوء والإهمال الأبوي. . . إلخ.

ويهتم الباحثون والأطباء بتقديم المعالجات الطبية والنفسية لمرض الإدمان ومن ذلك استخدام مضادات السموم detaxification إلى جانب المعالجات طويلة المدى longterm therapy ويمكن استخدام العلاج الفردي والجماعي وتقوم الجمعيات السرية بعلاج كثير من المدمنين.

وفي الوقت الحاضر لا يميل الأطباء إلى استخدام منهج واحد لعينه مع كل المرض وإنما يستخدمون خليطاً أو مزيجاً من المناهج المتعددة أو نماذج أو طرق مختلفة من العلاج كالعلاج السلوكي أو التحليلي أو العلاج المتمركز حول العميل والعلاج الجماعي والفردي والسيكودراما. وأساليب العلاج السلوكي الناجحة وهذا المضمار الاشتراط التنفيري Aversive conditioning الخمر The mood altering effects of alcohol كما تدرس الخصائص السامة للكحول toxic وكذلك تتم دراسة موضوع إدمان المخدرات Narcoties addiction ومنها الهيروين Heroin وتأثيراته المدمرة على الشخصية والجهاز العصبي. ومن هذه العقاقير المسكنات Sedatives والمهدئات Tranquilizers والعقاقير المنبهة أو المنبهات stimulants أو المنشطات ومنها الامفيتامين Amphetamines ومن ذلك أيضاً الكوكايين cocaine وهناك عقاقير مسبب للهلوسة The hallucinogens مثل الحشيش أو المارجوانا Marijuana كذلك يهتم كثير من الباحثين بدراسة تأثير تدخين التوباكو Tobacco. وأهم ما يعاني منه المرض هو الأعراض الانسحابية withdrawal symptoms أي الناجمة عن انسحاب العقار من متناول يد المريض. وفي دراسة مبحث أسباب الإدمان لا يمكن أن نقبل القول بأن الإدمان عملية وراثية genetic.

خصائص الإدمان:

هو حالة فسيولوجية من اعتماد الجسم على العقار أو المخدر وكلما

تعاطى المريض المخدر كلما أصبح جسمه أكثر قدرة على تحمل المخدر دون أن يحدث فيه التأثير التخديري المطلوب كما تمتاز حالة الإدمان بظهور أعراض الانسحاب أي الأعراض التي يصاب بها المريض عند انسحاب العقار منه addiction: a physiological dependence on a Drug characterised by increased bodily tolerance and withdrawal symptoms. (Duke, M.P. . Abnormal psychology 1986)

وفي إطار المقارنة بين إدمان الخمور والمخدرات نقول إن مشكلة المخدرات تعد أكثر تعقيداً نظراً لوقوع المدمن في صراع فوري مع القانون والدولة. كذلك فإن المخدرات يتم توزيعها عن طريق اللصوص والبلطجية والخارجين على القانون وبصورة سرية لأن دول العالم تحرم تعاطي وتداول أو الاتجار والجلب للمواد المخدرة وحتى إذا وضعت الدولة المخدرات في يد الصيادلة وحرمت بيعها إلا بتذكرة دواء من طبيب، فإن الخطر قد يظل قائماً حين يقوم الصيدلي نفسه ببيعها. تجلب المخدرات الصدام مع القانون.

فالتعاطي يحيل المريض إلى مجرم وقد يؤدي الإدمان إلى ارتكاب العديد من الجرائم. ولا شك أن هناك ارتباطاً عالياً بين الإدمان والجريمة.

الفصل الخامس

الأخطار الجسمية والعقلية والنفسية للسموم البيضاء مشكلة الإدمان

* التحريم الحاسم والمطلق في التعاليم الإسلامية
* أعراض انسحاب العقار
* الإدمان السيكولوجي أو الاعتمادية النفسية
* المنومات
* العقاقير المنشطة
* المخدرات وجنون الاضطهاد
* الحشيش
* لماذا يدمن الناس المخدرات؟
* اضطراب إدراك المدمن
* ضعف القدرة على الإنجاب
* هدم الصحة وانهيار الشخصية

الأخطار الجسمية والعقلية والنفسية للسموم البيضاء مشكلة الإدمان

جهود «الفيصل» المحمودة:

تتواتر الأنباء والإحصاءات منبئة بخطر المخدرات وتفاقم انتشارها وإدمانها، ومع الجهود العظيمة التي تبذل لضبط كميات كبيرة منها إلا أن ذلك لم يحل دون تسرب كميات كبيرة منها إلى الأوطان العربية على اختلافها[1]. ورغم تغليظ عقوبة جلبها أو الاتجار بها أو تعاطيها إلا أنها منتشرة بصورة متزايدة وما زالت تعمل عمل السوس في نخر العظام، وهدم كيان المجتمع، والقضاء على صحة أبنائه، وتدمير قواهم العقلية، وانهيار أسرهم، وتشرد أبنائهم، وضعف شكيمتهم، وقصور عزيمتهم، وتدهور إرادتهم وضعف إيمانهم الديني وقيمهم الخلقية.

ولذلك لم يكن غريباً على مجلة «الفيصل» الغراء، ولها ما لها من المواقف الوطنية والإسلامية المشهود بها، لم يكن غريباً أن توجه اهتمامها بهذه القضية الخطيرة، وهي قضية المخدرات، وتعتبر هذا العام عام مكافحة المخدرات، إسهاماً محموداً ومباركاً من مجلة حبيبة إلى قلوب الملايين من العرب والمسلمين في شتى بقاع الأرض.

وتتساقط الضحايا في كل يوم، وتنتشر الجرائم الناجمة أو المرتبطة

بالمخدرات. وأشد ما يؤسف له أن تمد المخدرات مخالبها الشرسة للشباب وهم في عمر الزهور. وامتدت شرورها إلى صغار التلاميذ، ولم يعد يعرف كل منا متى تدخل داره. فالهيروويين مثلاً يهدد ضحاياه من كافة المستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية. ولم يعد الشم قاصراً على أبناء الطبقات الاجتماعية الدنيا. إضافة إلى ذلك فالمخدرات تحيل الفرد من قوة عاملة فاعلة منتجة إلى كسيح أو مشلول، يصبح علة على المجتمع وإلى أسرته. وما ينفق من الأموال على تجارة يهد كيان الصرح الاقتصادي(2) في كل المجتمعات العربية تقريباً.

تعدد المخدرات:

ويطلق على الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة اصطلاح اضطرابات استعمال المواد أو العقاقير substance use disorders وتشمل المواد الآتية:

1 - اضطراب المشروبات الكحولية أو أزمة إدمان الكحوليات Alcoholism وتأثيراتها السيئة على الصحة الجسمية والعقلية والنفسية والخلقية والروحية والحالة الاجتماعية والاقتصادية... إلخ.

2 - المخدرات Sedatives وتشمل المنومات Narcotics.

3 - المواد المنشطة Stimulants أو المنبهة أو المهيجة أو المبعدة للنوم أو المسهرات والمثيرة للأعصاب وتشمل الكوكاين وعقار الهلوسة.

وتؤثر هذه المخدرات على الجهاز العصبي في الإنسان، وتؤدي إلى إعطابه وتعطيله على أداء وظائفه بما في ذلك الوظائف العقلية. ويقع هذا التأثير في نوعين:

الأول: إساءة استعمال العقارات واعتماد الجسم عليها:

إساءة استعمال العقاقير Substance abuse.

والثاني: اعتماد الجسم على تعاطي العقار بكميات متزايدة باستمرار.

النوع الأول يتمثل في إقدام الفرد على تعاطي المخدر لدرجة تؤدي إلى تسمم جسمه بصورة متكررة ويعجز، رغم كل الجهود، عن التوقف عن تعاطيه أو الامتناع عن استهلاك مثل هذا المخدر بصورة دائمة أو مستمرة، وتؤدي حالة التسمم أو السكر هذه intoxication إلى عجز الفرد عن الوفاء بواجباته حيال أسرته وأصدقائه وعمله أو وظيفته. وقد يتورط في ارتكاب الجرائم أو الاعتداء على الغير، وذلك في محاولة يائسة وفاشلة منه لتوفير المال اللازم لسد احتياجات إدمانه هذا.

التحريم الحاسم والمطلق في التعاليم الإسلامية:

ولا يعيب المجتمع الغربي على أفراده الشرب المعتدل أو في المناسبات، أما في إطار التعاليم الإسلامية فالأمر يتسم بالحسم والتحريم المطلق لتعاطي أية كمية كبيرة أو صغيرة من كل ما يذهب بعقل الإنسان، ويعطل حسه ووعيه وإدراكه. وينسحب التحريم على المناسبات وغير المناسبات وفي ذلك حماية للإنسان المسلم من الانزلاق في غياهب وظلمات الإدمان، وحتى لا يجرفه الإدمان فيعجز عن التوقف. ويكشف مثل هذا النهي الحاسم عن فهم الإسلام فهماً أكثر عمقاً للطبيعة البشرية وما تنطوي عليه من إمكانية تكوين عادات تقهر الإنسان وتسترقه.

أما النوع الثاني فيتمثل في اعتماد المدمن على العقار Substance depandence وهي حالة أشد خطورة وفتكاً وإيلاماً للفرد من الحالة الأولى. ومؤدى هذه الاعتمادية اعتماد الجسم فيزيقياً أي في أداء وظائفه على تعاطي المخدر حيث تتوقف الخلايا الجسدية عن عملها إذا لم تتلق المادة المخدرة التي اعتادت عليها واستبدت بها.

الإدمان الفسيولوجي:

وتحدث هذه الاعتمادية إلى جانب بقية مشاكل إساءة استعمال العقار وما ينجم عنها من مشكلات. الإدمان بهذا الشكل يعني اعتماد الجسم على العقار، وهو بذلك عملية فسيولوجية أي مرتبطة بوظائف الأعضاء، حيث يستجيب جسم المدمن للعقار استجابات معينة.

حاجة الجسم القهرية إلى كميات متزايدة:

وتكمن مأساة المدمن في أن جسمه تلزمه كميات متزايدة من العقار المخدر لإحداث نفس التأثير أو لحدوث نفس الاستجابة. وتستمر هذه الزيادة إلى مالانهاية حتى يموت المريض، ذلك لأن الجسم يحتمل كميات متزايدة من المخدر. Tolerates تعتاد أجهزة الجسم على جوهر كيميائي معين، ولذلك يلزمه جرعات doeses في الحجم لإحداث نفس التأثير التسممي أو السكري «المطلوب».

أعراض انسحاب العقار:

ماذا يحدث عندما تقل الكميات المخدرة أو تمنع أو يعجز المريض عن إيجادها؟ بعبارة أخرى ماذا يحدث عندما ينسحب العقار المخدر؟

يحدث ما يعرف باسم أعراض الانسحاب أو ردود الفعل الانسحابية withdrawal reactions وفيها يعاني المريض من أشد حالات الإيلام والتعب والإرهاق والبؤس والشقاء والتعاسة والتقلص والتشنج والالتواء... إلخ. يؤدي الاستمرار الطويل في تعاطي المخدر إلى تغيير الظروف الفيزيقية للجسم، بحيث يضطرب الجسم، عندما لا يتوفر هذا العقار. فعلى سبيل المثال لا الحصر، المدمن الذي يتعاطى المورفين Morphine إذا نقطع عنه المورفين فجأة أصيب المريض بارتفاع في ضغط الدم وبالتشنجات cramps والتقلصات وشعر بعدم الراحة والقلق restless وتصبب منه العرق بغزارة(3) Swaets.

الإدمان السيكولوجي أو الاعتمادية النفسية:

الآليات أو العمليات الداخلية المسؤولة عن عمليتي الانسحاب والاحتمال ما زالت غامضة نسبياً.

ولكن الغريب أن جسم الإنسان لا يحدث له هذا الاعتماد أو تلك الأعراض الانسحابية بالنسبة للعقاقير الأخرى التي يتناولها الإنسان لفترات طويلة وبانتظام، فنحن لا ندمن تناول الأسماك أو المشويات مثلاً، ومن ثم لا تظهر الأعراض الانسحابية عند منعها. ومن أجل ذلك قال العلماء بوجود ما يعرف باسم الاعتماد السيكولوجي أو النفسي psychological dependency في مقابل الاعتمادية الفسيولوجية أي الجسمية.

هناك عقاقير قد يتناولها الإنسان لتخفيف حدة التوتر أو القلق أو تأثير المواقف الضاغطة، ولكننا لا نحتاج إلى مضاعفة الجرعات لإحداث نفس التأثير، كما أن ردود الفعل الانسحابية لا تحدث عند منع العقار. ولكن هذا لا يمنع من أن الإنسان يشعر بالشقاء عند منعه عنه. فمنع أي شيء اعتاد الإنسان عليه يسبب له بعض القلق، ومن هنا كانت الحكمة في أن يكون الإنسان سيد الموقف وألا يصبح رقيقاً لعادة معينة أو لمادة معينة. وتتمثل هذه القدرة في قوة الإرادة.

الإدمان المزدوج:

ومما يزيد الطين بلة في حالة بعض المدمنين أنهم لا يتعاطون عقاراً واحداً، وإنما يدمنون مجموعة من المخدرات دفعة واحدة، وبذلك تتضاعف التأثيرات السلبية عليهم، بسبب تفاعل المخدرات مع بعضها بعضاً، وإنتاج تأثير مضاعف أيضاً. وقد يصل الأمر إلى الوفاة. فعلى سبيل المثال خلط المنومات Barbiturates مع الكحول يؤدي إلى الانتحار.

ولذلك كانت حكمة الإسلام أسبق من العلم الحديث حين حرم كل أنواع المسكرات. وقد يحدث هذا الخلط عفوياً أو عمدياً.

وإذا كنا نميز بين الاعتماد السيكولوجي والفسيولوجي، فإن ذلك لا يعني، بأية حال من الأحوال، أن الاعتماد السيكولوجي يستهان به، أو أن صاحبه لا يعاني من الآلام والقلق والتوتر والصراع والبؤس والحزن والشقاء. فالتمييز بين نوعين من الاعتمادية لا يقلل من خطر أحدهما.

الإدمان والجنون والجريمة:

بل إن الإدمان قد يؤدي إلى الإصابة بالذهان العقلي أي الجنون. ويعد تعاطي المخدرات أو تصنيعها أو إنتاجها أو جلبها أو الاتجار فيها أو توزيعها عملاً إجرامياً في معظم مجتمعات العالم. فالمدمن أو المتعاطي يعد مجرماً criminal في معظم بلدان العالم سواء أكانت عقاقير منومة أو مهبطة أو مسكرة وهي التي تخفض من معدلات أنشطة الجسم، وتقلل من قدرته على الاستجابة للمثيرات الداخلية والخارجية responsiveness كالمخدرات العضوية ومنها الأفيون Opium ومشتقاته وهي المورفين Morphine والهيروبين والكودين Codeine أما المنومات التخليقية أو المركبة أو المصنعة Synthetic فكلها محرمة قانوناً واستعمالها سلوك مضاد للمجتمع وللقانون.

وهناك أيضاً العقاقير المهيجة أو المثيرة أو المنشطة والتي تعمل عملها فوق الدماغ والجهاز العصبي السمبثاوي Sympathetic nervous system لزيادة حدة أو يقظة أو وعي الإنسان، والنشاط الحركي في المتعاطي. وهناك عقارات الامفيتامين Amphetamines وهي عقارات منشطة تخليقية وتشمل الكوكايين Cocaine وهو المستخرج من أوراق نبات الكوكا Coca leaf.

المنومات Narcotics:

ومن أشهرها الأفيون. ولقد عرف قبل 7 آلاف سنة قبل الميلاد. وكان القدماء يطلقون عليه «نبات الفرح» ومنه يستخرج المورفين، والذي يشتق اسمه، بدوره، من مورفيوس إله الأحلام عند الإغريق Morpheus وهو بودرة ذات

مذاق مر يسبب النوم والخلاص من الآلام. وقبل أن يكتشف العالم خواصه الإدمانية، كان يدخل في كثير من الأدوية. وبعد اختراع الإبرة أصبح المورفين يعطى عن طريق الحقن بالإبر ingected مباشرة في الأوردة الدموية Veins لتخفيف حدة الألم.

ولقد حدث أن تم علاج كثير من الجنود في الحرب الأهلية الأميركية مما أصابهم من الجروح والإصابات. وكانت النتيجة أسوأ مما يتصبور، فلقد عادوا من المعركة وهم مدمنون. هناك جزء من هذه المادة يزيل الآلام وجزء آخر يسبب الإدمان عليه addictiveness وفي عام 1874م تم في الولايات المتحدة الأميركية استخراج مادة أخرى من المورفين هي الهيروويين Herion ولكن تبين أنه أكثر إحداثاً للإدمان من المورفين.

وفي عام 1909 دعا الرئيس الأميركي روزفلت Reosvelt إلى إجراء بحث عالمي عن الأفيون ومشتقاته.

يحدث الأفيون ومشتقاته، أي المورفين والهيروويين، حالة من الفرح أو الابتهاج أو النشوة الزائفة، ويسبب الشعور بالدوخة drowsiness وفقدان التوازن، وأحلام اليقظة، أو الاستغراق في الهواجس، وشرود الذهن، والسرحان والفكر والأوهام Reveric.

أما الهيروويين فيسبب الشعور الزائف بالدفء، والذهول أو الغيبوبة أو الاستغراق مباشرة بعد الحقن. ولا يشعر المدمن بالقلق أو الخوف ويشعر بالثقة في نفسه أزيد من اللازم لمدة من 4 ـ 6 ساعات.

وقد كشفت البحوث الحديثة عن وجود منطقة في الدماغ تتأثر بالأفيون ومشتقاته وتستقبلها وتحدث حالة الابتهاج الزائف Euphoria وعدم الشعور بالألم analgesia.

ولقد تم اكتشاف حقيقة مؤداها أن الجسم نفسه يفرز مادة تخفف الألم هي

مادة الأندروفين endorphins بصورة تلقائية لتخفيف حدة آلام الجسم. وإذا تعاطى الإنسان مادة مثل الهيروبين، فإنها تؤدي إلى توقف الجسم عن الإفراز الطبيعي لمادة الأندروفين، ومن ثم يشعر المريض بالآلام المبرحة إذا لم يتلق من الخارج هذه المادة أو بدائلها. وإلا تعرض لردود الفعل الانسحابية.

وتهاجم الأعراض المريض بعد مضي 8 ساعات من آخر حقنة أخذها من الهيروبين. وبعدها يشعر المريض بآلام حادة في عضلاته، وسوف يعاني من الرشح والعطس ونزول السوائل من الأنف ومن كثرة إفراز العرق، ويصبح خائفاً مفزوعاً وممزقاً، ويأخذه التثاؤب gawn وتشبه هذه الأعراض أعراض الانفلونزا الحادة وبمضي نحو 36 ساعة تزداد حدة أعراض الانسحاب ضراوة، وتشمل التشنجات العضلية التي يعجز المريض عن السيطرة عليها. أو الالتواءات العضلية مع شعوره بالبرودة chills والهياج والعرق مع زيادة ضربات القلب وارتفاع في ضغط الدم. ويعجز المدمن addict عن النوم، ويستفرغ أو يتقيىء، ويصاب بالإسهال diarrhea وتستمر هذه الأعراض لفترات طويلة.

وفي الآونة الأخيرة تم اكتشاف نوع جديد من الهيروبين أشد تأثيراً كان يتم تصديره من إيران إلى الولايات المتحدة الأميركية. فيه نسبة أعلى من المادة الفعالة. هذا النوع يتم تدخينه أو شمه smoked or snorted أكثر من تعاطيه عن طريق الحقن. لهذا النوع الجديد كثير من المشكلات من بينها سرعة حدوث الإدمان Rapid addiction وبالتالي في حالة انسحاب العقار يؤدي إلى أعراض سريعة وقاسية. وهناك محاولات لوضعه فوق البن سريع الذوبان. ومن أخطار الهيروبين أنه يعرقل عملية التنفس[4].

جسامة الأخطار الجسمية والنفسية:

ولا شك أن الأخطار النفسية والعقلية والاجتماعية لإدمان المخدرات لا تقل سوءاً عن الآثار الجسمية، حيث يصبح هم المدمن كله ومركز علاقاته هو الحصول على العقار. كذلك نظراً لتحريم المخدرات قانوناً، فإن المدمن يجد

نفسه مضطراً إلى التعامل مع المجرمين في الخفاء أو مع العصابات التحتية. وقد يحتاج المدمن لما يزيد عن 300 دولاراً أميركياً يومياً لإشباع عادته السيئة، ولذلك ينحدر إلى الإتيان بالأعمال الإجرامية أو المجرمة أو غير القانونية بعد أن يكون قد قضى على كل ما يملك من أموال وممتلكات ومن تلك الأنشطة السيئة ممارسة الدعارة prostitution التي تضطر إليها النساء في حالة الإدمان. أو بيع المخدرات وتوزيعها. ولذلك ليس غريباً أن يوجد ارتباط مرتفع بين المخدرات والأنشطة الإجرامية. فالإدمان، ولا شك، سبب من أسباب الجريمة والانحراف.

تاثير المنومات:

لقد تم تصنيع المواد المنومة Barbiturates في الأصل لمساعدة الناس على النوم والاسترخاء. وكان أول نوع منها في عام 1903 ثم توالت الاشتقاقات، ويمكن تمييز نوعين من المنومات ذات الأثر البعيد أو طيلة المفعول وأخرى قصيرة المفعول للنوم والاسترخاء. المنومات قصيرة المفعول لها طبيعة إدمانية، وعلى أثر اكتشاف هذه الطبيعة في مطلع الأربعينات من هذا القرن، قل وصفها ومن قبل الأطباء لخطورة إدمانها. ومع ذلك يصنع مئات منها، وبعضها يسبب الاكتئاب واسترخاء العضلات، وإذا أخذت بكميات بسيطة تسبب حالة من الفرح الزائف.

وقد يؤدي تعاطي هذه العقاقير إلى النزيف الدموي الداخلي internal bleeding والإغماء coma، وإذا زادت الجرعة أدت إلى الوفاة. ويجد المريض صعوبة في الكلام وفي المشي حيث يترنح المريض في مشيته. وتحدث إعاقة لقدرة الإنسان على الحكم على الأمور وعلى الأشياء، ويعجز عن تركيز الانتباه. وقد تتأثر قدرة الإنسان على العمل. كما يفقد المريض القدرة على التحكم في انفعالاته. وقد يصبح هائجاً أو ثائراً و«مصارعاً» قبل أن يستغرق في النوم. وقد تؤدي الجرعات الكبيرة إلى الاختناق suffocate من جراء شدة

استرخاء عضلات الحجاب الحاجز diaphragm وكثيراً ما تستخدم المنومات هذه لاقتراف جريمة الانتحار. ويحدث أن يقتل نفر غير قليل أنفسهم عن طريق شرب الخمر في حالة تعاطي المنومات، ذلك الكحول الذي يضاعف من أثر الاسترخاء والهبوط. وبالإكثار من المخدرات يتحطم الدماغ أو المخ وتتدهور شخصية المريض كلها.

إضافة إلى هذه المخاطر التي يتعرض لها المدمن، فقد يشتري هذه العقاقير مغشوشة ومن ثم يتعرض للتسمم والوفاة السريعة.

ومن الجدير بالملاحظة أن الإدمان يكثر بين الأحداث الجانحين، وأصحاب الشخصيات المضادة للمجتمع، ومحترفات الدعارة. وقد يمتد استخدام هذه العقاقير بصورة سيئة إلى العاملين في مجال الطب أنفسهم والذين تقع مثل هذه المنومات تحت تصرفهم بحكم أعمالهم.

العقاقير المنشطة Stimulants:

في محاولة العلماء التوصل إلى علاج لمرض الربو Asthma، اكتشفوا أن الأمفيتامين Amphetamines يصلح لهذا الغرض، واستعملت أنواع متعددة منه لعلاج الاكتئاب Depression، ولعلاج اضطرابات الشهية appetite وأصبحت هذه المواد تعطى للجنود في الحرب العالمية الثانية للتخفيف من وطأة الشعور بالتعب.

واليوم نستخدم هذه العقاقير لعلاج الأطفال المصابين بالحركة الزائدة والنشاط المفرط hyperactive children. ولهذه العقاقير تأثير على الجهاز العصبي السمبثاوي sympathetic nervous system ولكنها تؤدي إلى الإدمان. والجرعات الكبيرة تؤدي إلى العصبية والثورة، والتهيج، والخلط، والاضطراب، والتشويش، وإلى خفقان القلب، والمعاناة من الصداع، والدوخة، والأرق أو السهاد، وإذا أكثر المريض من تعاطيها يعاني من حالة

الشك والريبة والعدوان أو الشعور بالعداوة لدرجة تجعله خطراً على نفسه وعلى الآخرين.

المخدرات وجنون الاضطهاد:

الإكثار من تعاطي هذه العقاقير ينتج حالة تشبه فصام الاضطهاد أي جنون الاضطهاد paranoid schizophrenia حيث يتوهم المدمن أن الناس تحيك له المؤامرات، وتدبر لقتله، أو الانتقام منه، ويشعر أنه مضطهد من قبل المجتمع والمحيطين به. وتكمن الخطورة في أن جنونه هذا قد يدفعه للتخلص ممن يتوهم أنهم «خصومه» فيقتلهم. وفي هذه الحالة يعاني المريض من الهذاءات أو الضلالات أي تتسلط على ذهنه الأفكار الزائفة التي لا وجود لها في مخيلته المريضة delusions.

ويؤدي الإفراط في التعاطي إلى تدمير المخ brain damage وتزداد القدرة على احتمال العقار بسرعة فائقة، بحيث يصبح المريض في حاجة إلى تعاطي كميات كبيرة للحصول على التأثير المنشط المطلوب. وإذا زادت احتمالية المريض، فإنه يتوقف عن تعاطي الأقراص بالفم ويبدأ بأخذ العقار في شكل حقن بالوريد. ويعتبر عقار الميثدارين Methedrine أقوى هذه العائلة من العقاقير المنشطة. وقد تصل حالة المريض من السوء إلى الحد الذي يجعله يعيش على العقار وحده ولا يأكل أو يشرب غيره، فتضعف صحته، ويشعر بالتعب والإرهاق والإنهاك والأرق والاكتئاب، وقد ينام بعدها لعدة أيام، ثم تبدأ الدورة من جديد. وهكذا تتدهور وظائفه الفيزيقية والاجتماعية، ويتسم سلوكه بالعدوان والشرود والضلال، وعدم الانتظام، والتوهان والخطأ[5]... إلخ.

امتداد الأخطار للأطفال والمراهقين:

ومن المؤسف أن هذه المخدرات آخذة في الانتشار بين تلاميذ المدارس الإعدادية والثانوية، فقد دلت دراسة أميركية على وجود 20٪ من مجموع تلاميذ

المدارس العالية ـ الثانوية ـ في الولايات المتحدة الأميركية قد تعاطوا أحد هذه العائلة العقارية على القليل مرة واحدة في حياتهم، ويزداد تعاطي المراهقين لمثل هذه السموم الضارة يوماً بعد يوم في مجتمعنا العربي.

الكوكايين Cocaine:

ولقد تم استخراج مادة الكوكايين من أوراق نبات الكوكا عام 1844م، وظل يستخدم منذ هذا التاريخ، كمادة مخدرة للتخدير الموضعي Local anesthetic واستخدمه سيجمند فرويد الطبيب اليهودي النمساوي Sigmund Freud عام 1844م لعلاج الاكتئاب Depression.

وبعد ذلك أمكن إزالة مادة الكوكايين من الأطعمة والمشروبات. ويؤثر الكوكايين على لحاء أو قشرة المخ، حيث يخفض من الوعي الحسي، ويؤدي إلى حالة من الابتهاج الزائف، التي تدوم لمدة 30 دقيقة. والجرعات الكبيرة تؤدي إلى الشعور بالبرد القارس والغثيان أو القرف nausea والأرق أو السهد insomnia إلى جانب الشعور بالاضطهاد. ويؤدي إلى حدوث الهلوسات المخيفة أو المفزعة، حيث يتصور المريض أنه يرى ويسمع ويشم ويتذوق ويتحسس أشياء أو موجودات لا وجود لها في عالم الواقع. ومن ذلك توهم المريض أن هناك حشرات تزحف تحت جلده، ويشعر بدبيبها. وتؤدي الجرعات الكبيرة والمتوالية إلى وفاة المريض إذا لم يتم إسعافه بسرعة.

ويتم تعاطي المدمن للكوكايين إما عن طريق الشم أو الاستنشاق Snosred or sniffed أو عن طريق التدخين في الغليون أو في السجائر، ويمكن بلعه أو حقنه إلى الوريد مثله في ذلك مثل الهيروين.

ومما يزيد الطين بلة أن بعض المدمنين يخلطون الهيروين مع الكوكايين فيما يعرف باسم الكرة السريعة speedball وتؤخذ عن طريق الفم orally.

ابتكار أنواع خطيرة من الكوكايين:

ولقد تم اختراع أنواع حادة من الكوكايين شديدة التأثير بعد إجراء عمليات كيميائية لتنقيته، بحيث أصبح الجسم قادراً على امتصاصه ونقله عن طريق الدم إلى المخ في ثوان معدودات.

ويزداد استعمال أو انتشار الكوكايين بشكل مخيف في مجتمع كالمجتمع الأميركي الذي تدل إحصاءاته على أنه كان هناك في عام 1974 ما يساوي 5,4 مليون أميركياً قد جربوا تعاطي الكوكايين على القليل مرة واحدة. وفي عام 1982 ارتفع هذا العدد إلى 21,6 مليوناً. أما الذين يستعملونه وقت إجراء الدراسة في عام 1974 فكانوا 1,6 مليون، وارتفع هذا العدد في عام 1982 إلى 4,2 مليون. ووصل التعاطي ولو مرة واحدة في بعض مناطق الولايات المتحدة الأميركية بين طلاب المدارس الثانوية إلى 40٪ من مجموعهم.

وترتفع أسعار هذه المخدرات بصورة جنونية. ففي خلال الثمانينات وصل سعر الأوقية 2000 دولاراً أميركياً وهو ما يعادل خمسة أضعاف سعر أوقية الذهب.

ومن المؤسف أن ينتشر تعاطي أو شم الكوكايين بين كبار الفنانين أو الممثلين، والرياضيين وغيرهم من أرباب المهن ذات الأجور العالية كالتجار والمقاولين وغيرهم.

والسؤال المهم الذي يفرض نفسه: هل الكوكايين يسبب الإدمان؟

ولا شك أن الإجابة بالإيجاب، مما يضاعف من خطورته وآثاره المدمرة. ويسبب الاعتماد عليه اعتماداً فسيولوجياً ونفسياً حيث يصبح هذا العقار مركز حياة المدمن كلها.

وتسارع عجلة المعامل والمختبرات العلمية لدراسة هذا العقار المدمر،

وتجري التجارب على الحيوانات التي عبرت عن اختيارها وتفضيلها له على كافة الأطعمة وعلى المياه وتظل تتناوله حتى الوفاة.

ومع إظهار أجهزة الإعلام أو وسائل التثقيف الجماهيري لأضراره الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية إلا أن بعض الناس ما يزالون يتعاطونه. هذا ولم يتوقف العلماء عن البحث في سر الإدمان وتفسيره ويضعون لذلك النظريات الفسيولوجية والسيكولوجية[6].

الحشيش أو الماروانا Marijuana:

يستخرج الحشيش من الأوراق الجافة والمطحونة للزهرة العلوية لنبات القنب الهندي Cannabis Sativahemp plant وفي الغالب ما يتعاطى عن طريق التدخين، ولكنه يمكن أن يمضغ أو يجهز كالشاي. وقد يؤكل. والحشيش أشد تأثيراً من الماروانا. ولقد عرف الحشيش منذ آلاف السنين. وله سمعة سيئة أيضاً منذ وقت بعيد. والتصقت السمعة بطوائف «الحشاشين»، وخاصة في عالمنا العربي. في بداية التاريخ الأميركي كان الحشيش يزرع بكثرة لا لتعاطيه كمخدر، ولكن لأخذ أليافه التي كانت تستخدم في صناعة الأقمشة والملابس. وفي القرن التاسع عشر الميلادي تم اكتشاف خواصه الطبية، أي الخاصة بنبات القنب، واستخدم لعلاج الروماتيزم والاكتئاب وداء الكوليرا Cholera ولعلاج ما يسمى بمرض الملوك أو داء الملوك أي النقرس أو داء المفاصل nemalgia وأمراض الأعصاب.

كما كان يدخن من أجل المتعة والمرح. ولم يكن ينتشر انتشاراً كبيراً حتى عام 1920 في المجتمع الأميركي، ولكن عندما تم تحريم الخمور بدأ الحشيش يغزو الولايات المتحدة الأميركية قادماً من المكسيك. وكان الناس يدخنونه من أجل حالة السكر وخاصة بين أبناء الطبقات الاجتماعية السفلى. وعندما ارتبط اسم الحشيش بارتكاب الجريمة صدر قانون يحرمه في عام 1937. والآن يعد

محرماً في معظم دول العالم تلك التي وافقت على اتفاقية هيئة الأمم المتحدة والقاضية بتحريمه.

وتهتم معظم المجتمعات في الوقت الحاضر بإنشاء المراكز العلمية لدراسة تأثير المخدرات والوقاية منها وعلاجها، ومن ذلك المعهد القومي الأميركي لإساءة استعمال المخدرات أو العقاقير The National institute of drug Abuse ويقوم بالعديد من الدراسات التي تستهدف اكتشاف مدى استعمال هذه العقاقير بتوجيه بعض الأسئلة لأرباب الأعمار المختلفة التي تبدأ أحياناً من أعمار صغيرة كالثانية عشر من العمر وتصل إلى الراشدين والمتقدمين في السن:

- هل سبق لك أن استعملت أيّاً من المخدرات في الماضي؟
- هل تستخدم أياً من المخدرات في الوقت الحاضر؟
- كم مرة تستعمله في اليوم؟ في الأسبوع في الشهر في كل عام؟
- هل تستخدم أكثر من عقار؟ وكم تبلغ الجرعة التي تتعاطاها، وهل تتعاطاها وحدك؟ أم مع بعض الناس؟ وكيف تحصل عليها، وممن حصلت عليها في أول مرة؟ وهل كان لأقران السوء دخل في إدمانك؟ وكيف تتعاطى المخدر عن طريق التدخين أو المضغ أو الأكل أو الشاي أو القهوة؟

وهكذا. تكشف مثل هذه الدراسات عن وصول تعاطي المارونا إلى القمة في عام 1979 ثم انحدار هذه المعدلات في السنوات التي تلت ذلك. وتدل الإحصاءات على أن هناك نحو 13٪ من مجموع السكان في المجتمع الأميركي من كل الأعمار يتناولون الماروانا في الوقت الحاضر. ومن المؤسف أن تدخين الماروانا كان قاصراً على أبناء الطبقات الاجتماعية الدنيا، ولكن الآن انتشر هذا السم بين جميع الطبقات الاجتماعية والاقتصادية.

لماذا يدمن الناس المخدرات؟

ولكن السؤال الذي يهم السيكولوجي أو التربوي هو لماذا يدخن البعض الماروانا أو يدخنون الحشيش؟

لقد تدخلت بعض العوامل السياسية في تعاطي المخدرات، حيث أصبحت وسيلة الخصوم في القضاء على أعدائهم، والنيل من عضد الشخصية، وإنهاك اقتصاد الدول المعادية. ولذلك أصبحت بعض الدول تصدر هذه السموم إلى غيرها من المجتمعات. تستهدف المخدرات الشباب والمراهقين وبنوع خاص أولئك الذين لم يتجاوزوا بعد سن الثلاثين استغلالاً لعدم نضجهم وعدم اتساع خبرتهم، وعدم تحملهم للمسؤولية ولأن سن الشباب ترتبط بالطياش والرعونة والرغبة في ركوب المغامرات والمخاطر.

ولذلك قد يسقط الشاب في براثن المخدرات والإدمان مدفوعاً بحب التقليد أو المحاكاة أو الرغبة في خوض غمار هذه التجربة السيئة، والتعرف على مذاق المخدرات. وقد يلجأ إليها الفرد رغبة منه في التخفف من توتراته وصراعاته وآلامه ولنسيان همومه وأوجاعه، ولكنها في الحقيقة تزيد من هذه الهموم وتقضي على صاحبها. ولا يمكن أن نغفل تأثير الانتقال الثقافي من مجتمع إلى آخر، فلقد أصبح العالم اليوم صغيراً وأصبح ما يحدث في أقصى شماله ينقل في الحال والتو، إلى أقصى جنوبه.

اضطراب إدراك المدمن:

يشعر المدخن بالنشوة الزائفة ويشعر بالعلو وبالاسترخاء ويدرك المدخن المكان كما لو كان أوسع من الواقع، وببطء مرور الوقت، ويتأثر كل إدراكه الحسي. يهرب الضعفاء من حياتهم الجادة إلى الحشيش أو الماروانا. وقد تغري الشلة أو الصحبة السيئة البعض فينخرطون في أوكار الحشيش وما يدور فيها من عبث ولهو غير بريء واستهتار وانبساط زائف ومحادثات خاوية. كما

يشعرون بالاسترخاء الزائد. وبطبيعة الحال، كالشأن في كل المخدرات، يتوقف التأثر على حجم الجرعات وعلى مقدار تكرار التعاطي. وتؤدي هذه المخدرات الأخيرة إلى حدوث انتقال سريع في الحالة الانفعالية للمدمن، وإلى تقليل الانتباه وسيادة الأفكار الخاطئة، وفقدان الذاكرة. والجرعات الكبيرة تؤدي إلى الهلاوس إلى جانب الخوف والهلع والفزع والألم. كما تؤدي إلى تفشي الأفكار السلبية تجاه مشاكل الفرد.

وتزداد القوة الفاعلة لهذا المخدر بازدياد محاولات تنقيته، ومن ثم تزداد خطورته. وتتلقى الولايات المتحدة الأميركية الماروانا من المكسيك وكولومبيا وجامايكا. وتتفوق هذه المواد عن مثيلتها الأميركية. وفي السنوات الأخيرة تم استخراج زيت الحشيش Hash oil وأصبح متداولاً في الشوارع.

ومما يزيد الطين بلة أن الماروانا تحتوي على أكثر من 400 عنصراً ضاراً.

التاثير في الوظائف العقلية للمدمن:

تؤثر الماروانا في الوظائف العقلية المعرفية للفرد. وما زال علماء النفس يدرسون الآثار السلبية للماروانا على القوى والوظائف العقلية المعرفية Cognitive functions وأغلب الظن أن تأثير الماروانا على عقول الناس في عالم الواقع أكبر مما نجده في المختبرات العلمية، وخاصة تلك البحوث التي أجريت في الستينات من هذا القرن. فلقد تم تطبيق العديد من الاختبارات التي تقيس قدرات الناس في استبدال الرموز بالأرقام وفي القدرة على القراءة والفهم، وزمن الرجع وتكرار الأرقام إلى الأمام وإلى الخلف والعمليات الحسابية، وفهم المادة المقروءة، وكلها أسفرت عن وجود إعاقة عقلية لدى المدمن، وخاصة العجز الذي يصيبه في الذاكرة قصيرة المدى وفي التعلم. فالحشيش، وغيره من المخدرات، يعرقل قدرة الطلاب على التعلم والاكتساب، وذلك كما كشفت عنه الدراسات التي عقدت المقارنات بين الطلاب الذين يتعاطون المخدر أولئك الذين لا يتعاطونه. كذلك وجد أن تعاطي الماروانا يعرقل قدرة الفرد على قيادة

السيارات، ويعرضه لخطر الموت. فلقد كشفت إحدى الدراسات على أن هناك 24٪ من مجموع من قبض عليهم بسبب التورط في الحوادث وزيادة السرعة كانوا ممن يتعاطون الماروانا، وبالمثل في عملية الطيران.

ففي إحدى الدراسات التي قام بها الدكتور مصطفى سويف 1976 في مصر والتي تناولت عملية التذكر وحل المشكلات - أي التفكير - تبين وجود تدهور في مثل هذه العمليات لدى المتعاطين. وهناك نتائج مماثلة وجدت في الهند. وإن كان من الواجب أن نتذكر أن التعاطي كان يرتبط في هذه الحالات بسوء التغذية أيضاً. ولا شك أن له أثراً سالباً في هذه العمليات العقلية.

الآثار الجسمية للماروانا:

كشفت بعض الدراسات عن تأثيرها في عملية الإنجاب. من ذلك قلة عدد الحيوانات المنوية في الذكور sperms وقلة قدرتها على الحركة والانتقال Motility مما يؤكد ضعف الخصوبة Fertility، وخاصة في الرجال الذين هم على الحدود الدنيا للخصوبة.

ونفس النتيجة لوحظت بالنسبة للنساء، حيث لوحظ ضعف قدرتهن على التبويض Ovalate مع تقصير فترة الخصوبة لديهن.

ضعف القدرة على الإنجاب:

وفي تجارب الفئران تبين أن الماروانا تعكس وضع المشيمة أي خلاص الجنين placental barrier مما يعوق نمو الأجنة.

وتجرى دراسات للتعرف عن مدى إمكان اختراق غشاء أو كيس المشيمة في النساء طريق المواد الكيميائية في النساء الحوامل، ومن ثم النفاذ للتأثير في الجنين نفسه Fetus وعما إذا كان هذا الغشاء قادراً على تنقية filters المواد التي تدخل للجنين من عدمه. وتشير النتائج إلى احتمال فقدان الأم لجنينها في حالة التعاطي. وتجرى التجارب على القردة لمعرفة تأثير العقار على ألبانها، وعلى

حملها، وبذلك يمكن أن تنقل الأم المتعاطية التأثير إلى ابنها الرضيع.

تؤدي الماروانا إلى إصابة العين بالاحمرار أو الالتهاب والاحتقان بالدم Bloodshot كما تصاب بالأكلان itchy، وتسبب كذلك جفاف الفم والحلق والزور وتزيد من الشهية، وقد تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم لدرجة ما. وتشكل خطراً على القلب بالنسبة لمن لديهم الاستعداد لذلك أو المصابين فعلاً بضعف القلب لأنها تزيد من سرعة ضربات القلب elevate. وتزداد هذه الحالة خطورة بتقدم المدمن في السن، حيث يتعرض الفرد لبعض الاضطرابات القلبية الوعائية أو جهازه القلبي الوعائي Cardiovascular system لأسباب أخرى كوجود مرض يصيب القلب. وإذا كان الفرد ما زال يدخن الماروانا، فإن قلبه يكون عرضة للتلف. وقد يصاب المريض بأمراض يصعب في الوقت الحاضر التنبؤ بها في ضوء نتائج الدراسات القائمة على الاستعمال قصير المدى لهذه المخدرات.

الإصابة بالسرطان:

بالإضافة إلى ذلك، فإن الاستعمال المزمن للماروانا يسبب إعاقة وظيفة الرئتين ويصيب بنائها أيضاً. ولتدخين الماروانا أضعاف الأضرار الناجمة عن تدخين التوباكو أي التبغ لاحتوائه على كميات أكبر، بسبب عدم التنقية، من القطران أو الزفت tar عما يوجد في السجائر العادية. ولقد وجد أن هذا القطران يسبب الإصابة بالسرطان عندما تم وضعه على جلود حيوانات التجارب، بالإضافة إلى احتواء الدخان الناتج عن تدخين الماروانا على كثير من المواد الضارة والمسببة للسرطان. وإلى جانب ذلك، فإن تعاطي هذا العقار يزيد من فرصة إصابة المدخن بالعدوى infection وخاصة السل الرئوي pneumonia لأنها تضعف من مقاومة الرئتين للبكتيريا antibacterial defense system of the lungs.

هل يسبب الحشيش الإدمان؟

وهنا نتساءل هل الماروانا تسبب الإدمان أم لا؟

كان الاعتقاد السائد قديماً أنها لا تسبب الإدمان، ولكن الدراسات الحديثة تشير إلى أنها قد تؤدي إلى الإدمان. فلقد دلت بعض الملاحظات على زيادة قدرة احتمال المدخن لكميات كبيرة منها بالتدريج وهو الأمر الذي يدل على الإدمان.

ماذا يحدث عندما يعجز المدخن عن توفير الماروانا؟

هناك بعض أعراض انسحاب العقار من ذلك فقدان الشهية، إلى جانب الإصابة بالثورة والتهيج، وعدم الثبات والدوخة والإسهال. وماذا يحدث عندما يخلط المدمن الماروانا بمخدر آخر أو بالكحول؟ وقد يحدث هذا الخلط عند التناول أو قد يتم بتناول أحدهما بعد فترة قصيرة من تناول الآخر فيتم الخلط في جسم الإنسان وفي دمه. لقد وجد أن هذا الخليط يؤثر في إدراك الفرد ويعوقه، وكذلك في قواه المعرفية العقلية، ونشاطه الحركي بصورة أشد عما لو كان التعاطي لأحد العقارين فقط، كذلك تزداد ضربات القلب واحمرار العينين. وبالمثل بالنسبة للمنومات.

هدم الصحة وانهيار الشخصية:

وهكذا تقضي المخدرات على صحة الفرد وتعوقه على الإنتاج وعن ممارسة الحياة الطبيعية السوية. وتزداد الخطورة تفاقماً بسبب إنتاج أنواع حادة وقاتلة من الهيروين مثلاً، الأمر الذي يؤدي إلى وقوع الكثير من الحوادث والجرائم والانتحار. وتعم هذه المأساة كثيراً من قطاعات المجتمع، وترتفع أسعارها وأضرارها. وعلى الرغم من تحذيرات المنظمات الصحية في المجتمع، إلا أن هذه السموم ما زالت منتشرة. وتزداد المشكلة تفاقماً بانجراف تلاميذ المدارس في هذه العادات السيئة. وتنفق المجتمعات الملايين في مكافحة تعاطي وتوزيع وزراعة المخدرات، وكذلك في علاج الحالات التي تسقط في هاوية الإدمان السحيقة. بالإضافة إلى هذه الأخطار المحتدمة، فإن التعاطي يوقع

المدمن تحت طائلة القانون، وتجعل منه فرداً خارجاً على المجتمع ومضاداً. ومن هذه الأخطار إصابة القدرة على الإخصاب والإنجاب بالضعف لدى الجنسين، إلى جانب إصابة الأجنة وإصابة الإنسان بالأمراض القلبية وتلف جهازه التنفسي[7].

هذه صورة عابرة عن أخطار هذه السموم البيضاء. أما كيفية علاجها والوقاية من إدمانها فستكون موضوعاً لبحث آخر إن شاء الله تعالى.

الهوامش

(1) Davison G.C. and Neale, J.M. Abnormal psychology, John Wieley and Sons, N.Y. 1986. P. 250.

(2) Gallatin, J. Abnormal psychology, Macmillan Co. N.Y. 1982.

(3) Shanmugam, T.E. Abnormal psychology, Tata Mc. Craw-Hill Co. N. Delhi, 1981.

(4) Sarason, B. and Sarason, I.G., Abnormal psychology, Prentice-Hall, Englewood cliffs, 1987.

(5) عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية 1988.

(6) عبد الرحمن العيسوي، علم النفس الفسيولوجي، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية، مصر 1989.

الفصل السادس

انتشار المخدرات
بين الشباب: الأسباب والأعراض

* المنومات
* المنشطات أو المنبهات
* ما هو الإدمان
* انتشار المخدرات بين الشباب: الأسباب والأعراض
* خطر انتشار المخدرات بين كل الطبقات الاجتماعية وخاصة بين ابناء الذوات
* الخصائص العلمية لحالة الإدمان
* الإدمان يسبب الجنون
* الجنون ونتائجه
* ظهور أعراض سحب العقار المخدر وامتناعه عن متناول يد المدمنين
* المخدرات المنبهة أو المنشطة وآثارها المدمرة
* أنواع الإدمان
* تاثير المنومات والمهدئات على الجهاز العصبي وعلى الصحة
* أسباب تعاطي المخدرات لدى الشباب المعاصر: النظرية الشمولية في التفسير

انتشار المخدرات
بين الشباب: الأسباب والأعراض

خطورة المخدرات على الفرد وعلى المجتمع من النواحي الصحية والاقتصادية والاجتماعية:

1 ـ إدمان الكحول.

2 ـ إدمان المخدرات Sedatives وتشمل المنومات Narcotics.

3 ـ المواد المنشطة Stimulants أو المنبهة أو المهيجة المبعدة للنوم مثل الكوكايين وعقار الهلوسة.

4 ـ تأثيرها على الجهاز العصبي ووظائفه ومنها التفكير.

(أ) إساءة استعمال العقار ← التسمم.

(ب) اعتماد الجسم على العقار فلا يعمل بدونه.

5 ـ موقف الإسلام: التحريم المطلق للخمور والمخدرات.

6 ـ تزايد حاجة الجسم من المخدرات لإحداث نفس التأثير من السكر أو التسمم.

7 ـ أعراض انسحاب العقار: الألم ـ التعب وعدم الراحة ـ الإرهاق ـ البؤس والشقاء والتقلص والتشنج والالتواء ـ ارتفاع ضغط الدم والقلق وزيادة إفرازات العرق والصراع والتوتر والحزن.

8 ـ لماذا لا ندمن تناول اللحم التي نعتاد على تكرار أكلها؟ لا نحتاج إلى كميات متزايدة منها لإحداث نفس التأثير.

9 ـ الإدمان الفسيولوجي والإدمان السيكولوجي.

10 ـ الإدمان المزدوج وفيه يتعاطى الفرد أكثر من مخدر في وقت واحد. مضاعفة الآثار السلبية من جراء تفاعل المخدرات مع بعضها البعض مما قد يؤدي إلى الوفاة مثلاً.

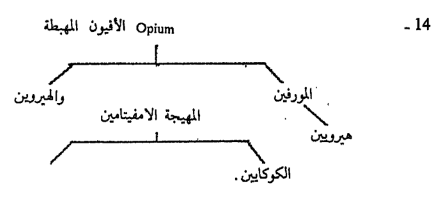
المنومات + الكحول = الوفاة

11 ـ الإدمان قد يقود إلى الجنون.

12 ـ قد يقود إلى الجريمة.

13 ـ الفرق بين إدمان الخمور وإدمان المخدرات.

14 ـ



15 ـ جسم الإنسان نفسه يفرز تلقائياً مادة الأندروفين لتخفيف ما يصيب الجسم من الآلام. إذا تعاطى الإنسان الهيورين توقف الجسم عن الإفراز الطبيعي.

16 ـ تهاجم الأعراض المريض بعد 8 ساعات من أخذ آخر حقنة من الهيروين: آلام العضلات ـ الرشح ـ العطس ونزول السوائل من الأنف ـ الخوف والفزع مثل الأنفلونزا الحادة ـ ثم تزداد الأعراض: الشعور بالبرودة ـ زيادة ضربات القلب ـ القيء ـ السهر والإسهال.

17 ـ اختراع نوع جديد من الهيروين سريع الإدمان.

18 ـ الإدمان يقود إلى الإفلاس ثم السرقة أو الاختلاس.

19 ـ يقود إلى الدعارة لإشباع هذه العادة الباهظة التكاليف.

20 ـ يقود الإدمان المدمن إلى الإتجار والبيع.

المنومات:

1 ـ قل وضعها من قبل الأطباء بعد اكتشاف طبيعتها الإدمانية في الأربعينات من هذا القرن.

2 ـ قد تؤدي إلى النزيف الدموي الداخلي والإغماء أو الوفاة ـ صعوبة المشي والحكم على الأشياء وضعف الانتباه ـ تأثر قبل النوم ـ الاختناق ـ المنوم يسبب الاسترخاء + الخمر تسبب الاسترخاء = الوفاة.

3 ـ تعاطي المخدرات المغشوشة تسبب التسمم وتعجل بالوفاة.

المنشطات أو المنبهات:

كانت تعطى للتغلب على التعب والإرهاق، وتؤدي إلى الثورة والعصبية والتهيج والخطط والاضطراب والتشويش وخفقان القلب والصداع والدوخة والأرق والشك والزيبة والعدوان.

المخدرات وجنون الاضطهاد:

إن المجتمعات، منذ أقدم العصور، تحاول أن ترعى عقول أبنائها وتحميها من الخلل والمعاناة. ومن أظهر هذه الجهود الرعاية الطبية للمرضى العقليين في العصور الإسلامية، حيث اهتمت المجتمعات الإسلامية بإنشاء البيمارستانات لعلاج المرضى وإيوائهم. ومن ذلك البيمارستان التعضدي والمنصوري ومستشفى ابن قلاوون ومستشفى بغداد.

ما هو الإدمان؟

الإدمان Addiction اصطلاح مرادف لاصطلاح الاعتماد على العقاقير

Drug dependence[8]، وإدمان العقار Drug addiction أي الاعتماد على آثار عقار مخدر مع طلب الزيادة المستمرة من جرعاته، ويتعرض المدمن لحالة من التوتر إذا حيل بينه وبين تعاطي هذا العقار[9].

الإدمان أو المداومة Addiction فهو المداومة على عادة تعاطي مواد معينة، أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة، بقصد الدخول في حالة من النشوة أو استبعاد الحزن والاكتئاب.

أما إدمان الكحول فيعرفه بعض الكتاب بأنه يرجع إلى سبب وراثي هو الضعف الخلقي والنفسي، وهو نوع من الهروب من ضغوط البيئة، وهو فعل قهري يؤدي إلى الاكتئاب رغم الشعور الذاتي بالإثارة. ويرجع ذلك للتأثير التهبيطي للكحول على المراكز العليا في المخ. وهو تهبط يكسف الكف، ويؤثر في مراكز التآزر الحركي في المخ، مما يفقد المرء القدرة على الكلام بوضوح ويبطىء لديه زمن الرجع والحركة.

ويعتبر إدمان المخدرات Drug addiction مرض لاضطراب أساسي في الشخصية. والإدمان الحقيقي معناه أن فسيولوجيا الجسم قد تغيرت بالتعاطي المتكرر. فإذا انقطع التعاطي ظهرت في الحال أعراض الانقطاع أو انسحاب المخدر. وأهم هذه المخدرات المورفين والهرويين وهما مشتقان من الأفيون، والكوكايين والحشيش[10].

ويعرف الإدمان، وفقاً لتعريف هيئة الصحة العالمية، أو الاعتماد بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة أو دورية للشعور بآثاره النفسية والعضوية ولتجنب الآثار المهددة أو المؤلمة التي تنتج من عدم توفره. وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة. والأنواع التي تحدث إدماناً هي الكحوليات والمخدرات مثل الأفيون ومشتقاته والكوكايين والحشيش والعقاقير المختلفة المنشطة والمنومة.

ومن خصائص الإدمان الرغبة الملحة في الاستمرار على التعاطي والحصول على المخدر بأية وسيلة، وزيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم عليه والاعتماد النفسي والعضوي عليه. والتعود على العقار يزيد الرغبة في الاستمرار على تعاطيه لما يسببه من الشعور بالراحة ولتحقيق اللذة وتجنب الشعور بالقلق والألم ويحدث تعود الجسم بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات عضوية ونفسية شديدة عند امتناعه عن تعاطي العقار فجأة.

ومن ثم فإن علاج الإدمان يتطلب رعاية طبية مكثفة ومستمرة لفترة من الوقت داخل إحدى المستشفيات المتخصصة ـ حسب طبيعة العقار وشدة الإدمان ـ لإمكان علاج آثار انسحاب تأثير العقار من جسم المدمن وعلاج حالته النفسية التي أدت به إلى الاعتماد على أسلوب دفاعي خارجي بديلاً لفشل دفاعات الذات في وضع حلول ملائمة[11].

أما اصطلاح العقاقير النفسية sychological drugs فيشير إلى مجموعة من المواد الكيميائية المصنعة والتي تسبب الهدوء والاسترخاء والنوم وهي توجد على شكل أقراص أو سوائل أو حقن ويجب أن تستعمل تحت الإشراف الطبي الدقيق واستعماله بدون الإشراف الطبي يؤدي إلى إصابة الفرد بالإدمان. كما توجد المنشطات وهي عقاقير تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة وعدم الشعور بالتعب.

وتصنف العقاقير النفسية إلى الأنواع الآتية:

1 ـ مهدئات عظمى وتستخدم في علاج الأمراض العقلية وبعض الأمراض العصابية.

2 ـ المهدئات الصغرى وتزيل القلق النفسي والتوتر دون أن تسبب النوم، واستمرار تعاطيها دون الإشراف الطبي يؤدي إلى الإدمان.

3 ـ المنومات، وهي عقاقير تسبب النوم في جرعات بسيطة ومحددة وقابليتها

لإحداث الإدمان عالية ومرتفعة إذا ما استخدمت دون توجيه وإشراف طبي دقيق.

4 ـ مضادات الاكتئاب وتستخدم في علاج حالات الاكتئاب الذهاني والعصابي.

5 ـ المنبهات النفسية واستخداماتها محدودة في بعض الحالات العضوية مثل حالات توقف عنصر خلايا المخ لتنبه المراكز وهي تسبب الإدمان وبعضها يستخدم في جلسات التفريغ أو التصريف أو التطهير أو التنفيس النفسي أو الانفعالي[12].

ويمكن تعريف الإدمان بأنه عبارة عن تعود الفرد على تناول المكيفات أو المخدرات narcotics أو العقاقير drugs أو الخمور Alcoholics بدرجة يصعب عليه فيها الإقلاع عن هذه العادة الضارة.

أما عادة الشرب فقط فيشار إليها بأنها Drinking عبارة عن شرب السوائل كالمياه وغيرها للارتواء من العطش.

المواد المخدرة narcotic drugs عبارة عن المواد الخام أو المواد المستحضرة والتي تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية أن تؤدي إلى حالة التعود أو الإدمان مما يضرب الفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً وعقلياً وخلقياً. والمخدرات هذه كثيرة كالحشيش والأفيون ومشتقاته وهما أكثر المخدرات انتشاراً في العالم. ويتناول المدفون عادة المخدرات عبارة للتخفيف من الصراعات والآلام النفسية والمخاوف. والاستخدام المتكرر للمخدرات يجعل الفرد مدمناً عليها بحيث يشعر بالضيق والكرب إذا لم يتناول المخدر. ولقد ظهرت في السنوات الأخيرة أنواع جديدة من المخدرات كحشيش الماريجوانا والهيروبين والمواد المؤثرة على الحالة النفسية كعقاقير الهلوسة مثل السنيبيونال والسيكونال والبنورين والكوكايين والماكستون فورت والسيمادي. وتفرض القوانين رقابة شديدة على

بيع وصناعة المخدرات وبيعها ووصفها طبياً لعدم إساءة الأفراد لاستعمالها. وتبذل الهيئات الدولية جهوداً كبيرة لإقناع بعض الدول للحد من إنتاج المخدرات لأنه من الصعب حظر إنتاجها بشكل نهائي نظراً لاستخداماتها الطبية[13].

ويعرف الإدمان أحياناً بأنه الانهماك في شيء ما أو التعود عليه أو الانعطاف على مادة معينة وهناك مبحث الإدمان أو التعود على تعاطي الأدوية ويعرف باسم Addic ology[14] وتستخدم لفظة عقار في الطب استخداماً خاصاً يشير إلى كل مركب كيميائي أو مادة حيوية غير معدية تستعمل في تشخيص المرض أو علاجه أو الوقاية منه وكذلك كل مركب يستخدم لتخفيف الألم[15].

انتشار المخدرات بين الشباب الأسباب والأعراض:

لقد امتد شبح المخدرات إلى أبناء الطبقات الراقية، وتفشى فيها شم الهيروين والكوكايين وغيرها من أنواع المخدرات بدرجة تفوق مثيلتها في أندية الشبيبة الشعبية التي لا يوجد بها إلا النشاط الكروي أو الرياضي.

ولعل السبب في ذلك هو أن أبناء الطبقات الراقية يجدون المال اللازم والسهل لتحويل عادات الشم الباهظة التكاليف، وكذلك بسبب حياة الترف وانشغال الأم والأب خارج نطاق البيت، وضعف الرقابة الأسرية، وقلة الإشراف الوالدي، والتأثر بأقران السوء، وبحكم التقليد والمحاكاة، وسيطرة التقاليد والبدع والتأثر بالغزو الثقافي الأوروبي من جوانبه السيئة، والبعد عن حياة الكفاح والنضال والسعي الجاد وراء لقمة العيش، والتعود على السهر خارج المنزل. وقد يكون التدليل والدلع وترك الحبل على الغارب سبباً وراء إدمانهم، إلى جانب الشعور بالضياع والفراغ والوحدة النفسية والعزلة.

خطر انتشار المخدرات بين كل الطبقات الاجتماعية وخاصة بين أبناء الذوات:

لم يعد خطر المخدرات قاصراً، كما كان في الماضي، على أبناء الطبقات

الدنيا من المجتمع، بل امتد لينال من أبناء الطبقات الراقية أيضاً، وأصبحت عادات سيئة كالشم أو تعاطي المخدرات من سمات أبناء الأغنياء، والطبقات ذات الأجور المرتفعة في المجتمع كالفنانين وأبطال الرياضة وأبناء التجار الذي تمكنهم قدراتهم المالية من الإنفاق الباهظ على عادات الإدمان السيئة.

إن مقاومة الخمور والمخدرات ليست عملاً تربوياً هادفاً وحسب، وإنما هي عمل إنساني ووطني وعربي وإسلامي. ذلك لأن أعداء الأمة العربية والإسلامية لا يألون جهداً في سبيل النيل من عضد الشخصية العربية، مستهدفين خورها وهدمها وتدمير كيانها، ولذلك يصدرون إلينا كميات هائلة من السموم البيضاء لإضعاف قوة الشباب العربي، والنيل من عزيمته وتثبيط إرادته والقضاء على قدراته واستعداداته ومواهبه، حتى يحققو ما عجزوا عن تحقيقه عن طريق القوة العسكرية. ذلك لأن شبح المخدرات يستبد بالمدمن ويحيله إلى حطام وركام، ويضعف من ضميره الحي، بل يقذف به عنوة في براثن الجريمة ومخالب الإجرام والانحراف ويجعل منه عالة على المجتمع، بل يجعل منه آداة إعاقة وعرقلة لمسيرة العمل والإنتاج.

يمكن تعريف الإدمان بأنه حالة تعود قهري مزمن على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة، بصورة دورية متكررة، بحيث يلتزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة. فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد تظهر عليه أعراض جسمية ونفسية، بحيث تجهده وتقهره للبحث عن هذه المادة وضرورة استعمالها بأي شكل من الأشكال؛ وأهم خصائص هذه الحالة ما يلي:

الخصائص العلمية لحالة الإدمان:

1 - الرغبة القهرية والمتسلطة على المدمن للاستمرار في تعاطي المخدرات والحصول عليها بأي طريقة من الطرق.

2 - حاجة المدمن للزيادة المضطردة من الجرعات التي يتعاطاها نظراً للنقصان التدريجي لتأثير الجرعة على الجسم كلما تعود عليها.

3 - اعتماد المدمن فسيولوجياً ونفسياً وعقلياً على المادة المخدرة وعلى تأثيرها في جهازه العصبي. فإذا امتنع عن المخدر عجز عن القيام بنشاطه وتعرض لكثير من الآلام المبرحة والتشنجات والتقلصات والهلاوس والهذاءات وذلك من جراء سحب العقار المخدر أو امتناعه.

4 - يؤدي الإدمان إلى تدهور صحة المدمن الجسمية والعقلية والنفسية والخلقية مما يؤثر على حياته وحياة المجتمع برمته[16].

ويمكن تعريف الإدمان أيضاً بأنه حالة التسمم المزمن ذات الآثار الضارة والمدمرة لحياة الفرد والمجتمع. ومن خصائص الإدمان ما يلي:

1 - أنه قوة قهرية، ورغبة ملحة لتعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة.

2 - الاتجاه المستمر لزيادة الجرعة.

3 - الاعتماد النفسي والجسمي على العقار.

4 - له أعراض جانبية شديدة عند التوقف عن أخذ العقار[17].

الإدمان يسبب الجنون:

وتشير الجمعية المصرية للطب النفسي في دليل تشخيص الأمراض النفسية إلى الذهانات الكحولية، أي الأمراض العقلية الناجمة عن تعاطي أو إدمان الكحول. ومن ذلك:

1 - الهذيان الارتعاشي.

2 - ذهان كورساكوف. ويمتاز باضطراب الذاكرة والعجز عن إدراك الزمان والمكان والتهاب الأعصاب من الأطراف.

3 - الخيلولة الكحولية. وتظهر فيها الهلاوس السمعية أي إدراك أشياء غير موجودة.

4 - حالة كحولية البارانوية. أي التي تتسم بالشعور بالاضطهاد.

وهناك اضطرابات كحولية أخرى وحالات أخرى مقترنة بالاعتماد على العقاقير.

هل الإدمان سبب أم عرض؟ هل هو الذي يسبب الجنون أم أنه أحد أعراض الجنون ونتائجه؟

وتشير الجمعية إلى إمكان كون الإدمان سبباً للإصابة بالعصاب النفسي أو الذهان العقلي، وإلى إمكان كون الإدمان عرضاً لمرض نفسي أو عقلي، ومؤدى هذا أن الأمراض النفسية أو العقلية قد تدفع بصاحبها إلى هاوية الإدمان، أو أن الإدمان قد يؤدي إلى الإصابة بالمرض العقلي أو النفسي، ويؤدي تعاطي الحشيش مثلاً إلى حالة الاعتياد أو التعود القهري المزمن أو البسيط على الحشيش أو غيره من المخدرات، حيث يجد الفرد نفسه مدفوعاً لتعاطي العقار بصورة قهرية وكأنه مسلوب الإرادة[18].

ظهور أعراض سحب العقار المخدر وامتناعه عن متناول يد المدمن:

وتتطلب دقة تشخيص حالات الإدمان وجود دليل على استعمال المريض للمخدر بصورة تعودية أو اعتيادية يعاني فيها المريض من الحاجة الملحة المتسلطة عليه للعقار. مع ملاحظة أن ظهور أعراض سحب العقار أو منع تعاطيه لا يكفي لتشخيص الحالة على أنها إدمان، ذلك لأن أغراض سحب العقار تظهر في حالة الأفيون ومشتقاته، ولكنها لا توجد في حالة الكوكايين والحشيش.

ما الفرق بين الإدمان الفسيولوجي والإدمان السيكولوجي؟

وجدير بالملاحظة أن نؤكد أن هناك نوعين من الإدمان: الأول الإدمان النفسي أو السيكولوجي وهو عبارة عن رغبة للاستمرار في تعاطي العقار لتحقيق الشعور بالانتباه. أما النوع الثاني فهو الإدمان الفسيولوجي أو الجسمي، حيث تعتاد خلايا الجسم على المخدر ولا تعمل بدونه، ويصبح الإنسان مقهوراً أمام إدمانه. ويعاني الفرد من رغبة عارمة أو اجتياح أو قهر للاستمرار في التعاطي

والرغبة في زيادة الجرعة مع التدهور المستمر والمتلاحق في شخصية المريض مع ظهور أعراض الانقطاع بسرعة عند توقف إمداد المريض بالعقار. وهناك العديد من المخدرات، منها ما يؤثر على الجهاز العصبي تأثير التنويم أو التخدير، ومنها ما يؤدي إلى اليقظة والسهر وطرد النوم. وهناك المخدرات الطبيعية مثل الأفيون والذي يستخلص من نبات الخشخاش، والحشيش الذي يستخرج من أوراق نبات القنب الهندي، ومن أهم المخدرات المنومة أو المنومات أو المهدئة للأعصاب الحشيش والأفيون وعائلته، وتشمل هذه العائلة الكودايين والمورفين، ويشمل هذا الأخير أنواعاً كثيرة أهمها الهيرويين، أما المخدرات المنبهة أو المنشطة للأعصاب فمن أهمها الكوكايين والامفيتامين والريتالين وغيرها، مما يعرف باسم عقارات الهلوسة. ومن الأقراص المهدئة للأعصاب والمجلبة للنوم الفاليوم.

في حقيقة الأمر الخمر ليس إلا عقاراً مخدراً فهو مادة كيميائية تؤدي إلى حدوث تغيرات فسيولوجية غندما يتم هضمها، ولكن كلمة المخدرات تعني بالنسبة لكثير من الناس مجرد الأقراص والبودرة والمواد المخدرة الأخرى، وهناك أنواع متعددة من المخدرات ذات الأثر النفسي الفعال والسيء.

أ - مخدرات مسكنة أو مهدئة للأعصاب أو مهبطة أو مجلبة للنوم، وتشتمل على الحشيش والكوداايين والأفيون - في شكله الخام - والمحبب والبودرة والسائل إلى غير ذلك من أشكال الاستحضار الأخرى. كما تشمل مشتقات الأفيون مثل المورفين والهيروبين وغيره[19].

المخدرات المنبهة أو المنشطة وآثارها المدمرة:

ولها عكس خصائص الأولى، فتطرد النوم، وتزيد من التنبيه العصبي، ومنها الكوكايين والبنزورين والميكالين والامفيتامينات وغير ذلك من عشرات المستحضرات الكيميائية الحديثة.

2 ـ وتقسم المخدرات على أساس أصل المادة التي حضرت منها المخدرات على النحو الآتي:

(أ) **مخدرات طبيعية**: وهي إما أن تستخدم كما هي في حالتها الطبيعية أو تستخدم بعد تحويرها تحويراً بسيطاً عن أصلها النباتي كالخشخاش والقات وشجر الحشيش والكوكايين.

(ب) **المخدرات التخلقية أو المصنعة**: وهي التي تصنع في المعامل أو المختبرات بالطرق الكيميائية.

وتؤثر على الأجهزة العصبية، وتنقسم إلى مواد منومة ومواد منبهة ومواد مهلوسة وتأخذ شكل الأقراص أو الحبوب أو الكبسولات أو البودرة أو السائل.

3 ـ قد تقسم المخدرات على أساس اللون إلى مخدرات بيضاء مثل مكونات الأفيون الطبيعية ومشتقات المورفين ومواد منومة ومنبهة مثل الماكستون وأخرى قاتمة مثل الحشيش والأفيون. ويوجد حالياً أكثر من مائة مادة مخدرة مدرجة تحت الرقابة التخليقية غير تلك التي لم تدرج بعد كما تشكل هذه المواد الأخيرة نحو 70٪ من مجموع المواد المخدرة.

أنواع الإدمان:

هذا وهناك أنواع متعددة من الإدمان منها ما يلي:

1 ـ الإدمان الكحولي.

2 ـ إدمان المنشطات.

3 ـ الإدمان القنابي.

4 ـ إدمان الكوكايين.

5 ـ الإدمان الهلوسي.

6 ـ الإدمان القاتي.

7 ـ الإدمان الأفيوني.

8 ـ إدمان المذيبات المتطايرة كرائحة البنزين والكولا[20].

تأثير المنومات والمهدئات على الجهاز العصبي وعلى الصحة:

وهي عبارة عن ملح حامض البربتيوريك، ويستخدم كمسكن أو منوم أو لتهدئة الأعصاب. المنومات مثل عقار فينوباربيتال وكذلك المهدئات مثل الفاليوم تصنف معاً لأن لكل منها تأثيراً في خفض نشاط الجهاز العصبي. ويحدث هذا التأثير عن طريق التدخل في انتقال التيارات العصبية عن طريق منع إفراز بعض المواد أو إفراز بعض المواد المانعة لانتقال التيار العصبي.

هذه العقاقير تقلل من حدة شعور الإنسان بالقلق أو الحصر، وتمنع حالة السهاد أو السهد أي الأرق. كما تؤثر في العديد من الوظائف البدنية.

وينتشر استخدام هذه العقاقير في مجتمع كالمجتمع الأميركي إلى حد استخدام 300 طناً سنوياً من هذه المهدئات والمنومات.

يصف الأطباء المنومات للراحة من الحصر أو القلق ولمنع حالات التقلص أو التشنج. ومن المؤسف أن نلاحظ استخدام المدمن لخليط من هذه المنومات مع الكحول أو الهيروين مما يضاعف من حجم الآثار المدمرة.

الجرعات الصغيرة من المنومات تساعد على النوم، ولكنها إذا استخدمت لفترات طويلة أدت لحدوث اضطرابات في النوم.

والجرعات الكبيرة تؤدي إلى الإثارة التي يتبعها اضطراب في الكلام، وفقدان التآزر، والاكتئاب الشديد، وإعاقة التفكير والتذكر.

ومن الطبيعي أن ينمي الجسم مزيداً من القدرة على تحمل كميات كبيرة من هذه المنومات، وتلك المهدئات، ونظراً لزيادة قدرة الجسم على الاحتمال، فإن المدمن يحتاج لكميات متزايدة من العقار لإحداث نفس التأثير التسممي.

هذه العقاقير تكون في المدمن عادة الاعتماد نفسياً وفسيولوجياً على العقار، فلا يستطيع الاستغناء عنه. وإذا ما تشبث الإدمان بالمريض، فإن انقطاعه المفاجىء يسبب كثيراً من المعاناة للمريض، منها الهذيان أو الهتر أو اضطراب الوعي والتقلصات أو التشنجات. وقد تؤدي الحالة إلى وفاة المدمن. ويميل المدمنون إلى أكل المنومات أثناء النهار وأخذ جرعة عند النوم، وقد يتم التعاطي عن طريق الحقن في الوريد. ويلجأ بعض المرضى لجمع كميات كبيرة منها عن طريق زيارة أكثر من طبيب في وقت واحد، لكي يصف لهم كل منهم قدراً منها. وتستخدم في الانتحار ومحاولاته. ومن الملاحظ حدوث نكسات أو ارتداد وعودة للمخدر لأن المدمن يتصور خطأ أنه علاج سهل للهروب من التوتر والقلق أو الحصر ومن الشعور بعدم المواءمة.

ويجهل كثير من الناس الآثار الإدمانية الضارة للمهدئات. فقد تؤدي إلى الوفاة إلى جانب أعراض الانسحاب المختلفة. ويزداد خطر المهدئات عندما تؤخذ مقترنة أو مختلطة بالكحول أو غيره من العقاقير.

وهناك مواد مخدرة يفرزها المخ بصورة طبيعية، ولها تأثير المورفين في تسكين الآلام. ويمكن أيضاً تصنيع هذه المواد المخدرة، فعلى سبيل المثال ينتج المخ والغدة النخامية مادة مخدرة. ويستخدم المورفين للتغلب على الآلام. وتسبب المخدرات هذه تغيرات في المزاج وفقدان النوم والغشاوة العقلية وغير ذلك من الآثار الجسمية السلبية. وقد تؤدي الجرعات الكبيرة إلى توقف التنفس ثم إلى الوفاة.

وعندما ينسحب العقار من المرض، يعاني من العرق والآلام المبرحة في عضلاته ومن الدوخة والغثيان أو قلبان المعدة والقيء والإسهال. وفي الغالب ما يتم علاج إدمان هذه المواد المخدرة بإعطاء المرضى مواد بديلة، ولكن ليس لها خاصية الإدمان.

أما الكوكايين فيشتق من أوراق نبات الكوكا. وتعاطيه يؤدي إلى كثير من

الأضرار منها زيادة معدلات ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع درجة حرارة الجسم، ويؤدي إلى فقدان الشهية، والشعور بالأعصبة واليقظة الزائدة عن الحد. والجرعات الكبيرة تؤدي إلى حالة من الهوس أو الحركة الزائدة. وقد تؤدي إلى حدوث الجلطة الدموية، والكوكايين من المواد ذات التأثيرْ القوي الذي يصعب التحكم فيه.

أما مجموعة المخدرات المعروفة باسم الامفيتامين، فتؤدي إلى زيادة الحركة والحيوية، لأنها مجموعة عقارات منبهة أو منشطة. والجرعات الكبيرة تؤدي إلى النرفزة والصداع والدوخة والتهيج وغير ذلك من الأعراض. ويصبح المريض عابثاً وغير مبال للقيم والمعايير والمسؤوليات الاجتماعية. كما تؤدي إلى سوء التغذية والشعور بالتعب والإرهاق وعدم الانتباه، أما عقار الهلوسة فيؤثر على قدرة المريض على الإدراك للمثيرات الداخلية والخارجية، ويجب أن يتناول العلاج منع حدوث مضاعفات في الجهاز القلبي الوعائي التنفسي للمريض.

وهناك عقار يسبب انفصال الفرد عن البيئة المحيطة به، ويعجز المريض عن فهم الحقيقة ويعاني من كثير من الاضطرابات العقلية والانفعالية.

ومعروف أن الماروانا مشتقة من الأوراق الجافة ومن الزهرة العلوية لنبات القنب الهندي، وهي أكثر المواد المخدرة غير المشروعة استعمالاً في الولايات المتحدة الأميركية. وتؤدي إلى إعاقة التآزر الحركي والإدراك الحسي والذاكرة القصيرة المدى، كما تعوق قدرة الفرد على التعلم[21].

هذه هي صورة عامة عن المخدرات وأنواعها وآثارها الضارة بصحة الفرد الجسمية والعقلية والنفسية والمؤدية إلى تدهور حالته وهدم حياته وأسرته. وجدير بالتساؤل أن نعرف ما هي الأسباب التي تدفع بالبعض إلى تعاطي المخدرات؟

أسباب تعاطي المخدرات لدى الشباب المعاصر:
النظرية الشمولية في التفسير:

يمكن استخلاص الأسباب التي تدفع للإدمان من خلال عدد من الدراسات الميدانية التي تناولت الإدمان في المجتمع.

ومما يزيد من ضخامة مشكلة المخدرات أن كثيراً من شبابنا العربي ومراهقينا، وهم ما يزالون في عمر الزهور يسقطون في مستنقع الإدمان وينجرفون في هاوية سحيقة من البؤس والشقاء. وتتعدد الأسباب والعوامل التي قد تدفع إلى هاوية الإدمان. من ذلك ما يلي:

1 ـ مجارات رفاق السوء في المناسبات الاجتماعية إظهاراً للرجولة أو النضج بمعنى التقليد والمحاكاة.

2 ـ الرغبة في خوض غمار هذه التجربة وتذوق مذاق المخدر أو الخمر لدى المريض فيجرفه التيار ولا يستطيع العودة إلى بر الأمان.

3 ـ الاعتقاد الزائف بأن المخدرات تساعد على نسيان الهموم والمشاكل، فالتعاطي يكون هنا هروباً من مشكلة أو أزمة أو كارثة.

4 ـ الرغبة في إزالة ما قد يعانيه الفرد من التوتر والقلق والصراع والتأزم الداخلي.

5 ـ الرغبة في النشوة الزائفة أو الفرحة والابتهاج.

6 ـ التأثر باعتقاد خاطىء مؤداه أن المخدرات فاتحة الشهية، مع أنها في الحقيقة تؤدي إلى فقدان الشهية. ومن ثم أمراض سوء التغذية كفقر الدم، بل إن المخدرات تؤدي بعدها إلى حالة من البؤس والكآبة والضيق والآلام، وفقدان الوعي والإدراك والتوازن والتماسك.

7 ـ قد تؤدي العوامل الثقافية المحلية إلى انتشار ظاهرة الإدمان بين طوائف معينة من أبناء المجتمع.

8 ـ قد يؤدي سوء التوافق النفسي أو الاجتماعي إلى اللجوء إلى المخدرات، في حالة تعرض الإنسان لكارثة شديدة كفقدان عزيز. فالأمراض النفسية أو الذهانية أو الاضطرابات الخلقية أي السيكوباتية قد تؤدي بأصحابها إلى الإدمان.

9 ـ المشاكل الأسرية بما في ذلك التصدع والصراع والطلاق والانفصال والخيانة وما إلى ذلك...

10 ـ من العوامل الرئيسية في حدوث الإدمان قلة الوعي أو الجهل بأخطاره.

11 ـ المعاناة من الأمراض المؤلمة قد تدفع صاحبها لاستخدام العقاقير المخدرة لتسكين الآلام، فيحدث الإدمان.

12 ـ وقد يتعاطى بعض الناس المخدرات اعتقاداً منهم بأنهم تزيد من قوتهم في النشاط الجنسي، وخاصة ممن يعانون من بعض الاضطرابات الجنسية كضعف الانتصاب أو سرعة القذف.

13 ـ نشأة الفرد في جو عائلي يتعاطى المخدرات، فلقد وجد أن أباء المدمنين كانوا أيضاً مدمنين.

14 ـ ضعف المشاعر الدينية والوعي الديني وعدم احترام المجتمع وتقاليده وقوانينه.

15 ـ حرمان الطفل أو المراهق من المتابعة الوالدية أو الإشراف الأبوي الدقيق بسبب انشغال الأب أو غيابه.

16 ـ الإسراف في تدليل الطفل وإغداق العطف عليه وتلبية كافة متطلباته، أينما وكيفما ومتى شاء ويدخل في هذا النطاق الإسراف في إعطاء النقود للمراهق مما يمكنه من العبث بها.

17 ـ تعرض الفرد لكثير من مواقف الفشل والإحباط والإعاقة أو الإحساس بالظلم الاجتماعي.

18 ـ من العوامل السيئة ذات الآثار السلبية الكثيرة البطالة الفعلية أو المقنعة التي يتعرض لها الشباب.

19 ـ تفشي الفساد ووجود بؤر للانحراف تعد مدارس لتعليم الإدمان وتخريج ضحاياه.

20 ـ عدم توفر فرص النشاط الإيجابي لقتل أوقات الفراغ مما يؤدي إلى الشعور بالملل.

21 ـ الأخطاء التي ترتكبها أجهزة الإعلام العربية بتصوير مشاهد من الإدمان قد تغري ضعاف النفوس.

22 ـ إساءة استعمال الحرية المعطاة للشباب.

23 ـ ضعف سلطان الأسرة وتفكك الروابط بين أعضائها.

24 ـ زيادة شعور المراهق بالولاء لجماعة الأنداد والزملاء أكثر من شعوره بالولاء للأسرة.

وتؤكد شعبة المخدرات التابعة لهيئة الأمم المتحدة في كتابها الذي نشرته سنة 1982م عن «الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير» أن الأسباب التي تؤدي إلى إساءة استعمال المواد المخدرة كثيرة متباينة، ولعل أكثرها تأثيراً حسب الاستطلاع الذي أجري على الشباب هو:

1 ـ تأثير الشبان الآخرين عليهم.

2 ـ ضغط الجماعة وسوء الصحبة في المدرسة أو الجامعة أو النادي أو في مكان العمل أو في السكن.

3 ـ الأفكار الخادعة بقدرة المخدرات على زيادة الإشباع الجنسي وإتاحة المتعة والسرور والانشراح.

4 ـ عوامل الهجرة والتحضر السريع والبطالة ونمو الأحياء الفقيرة، وهي تمثل

مجموعة عوامل متشابكة مؤدية إلى اختلال النظام الاجتماعي، وتفشي المشاكل الاجتماعية، ومن أمثلة هذه المشاكل تفسخ النسيج الاجتماعي للمجتمع وتفكك الأسرة وضعف الإشراف الأبوي، وانعدام المواقف الإيجابية تجاه المجتمع، وحالات الإحباط لا سيما بين الشباب الذين واجهوا مخاطر البطالة وضعف لديهم الشعور بالانتماء.

5 ـ وقد يؤدي الإحساس بأن الفرد غير مرغوب فيه والفقر والتوترات التي تخلقها البيئة أيضاً إلى إساءة استعمال المواد المخدرة وكوسيلة للهروب، كما يبدو أن هناك علاقة بين تعاطي العقاقير وبنية المؤسسات الاجتماعية وكيفية عملها، وقد أصبح يشاع في المجتمعات الصناعية المثل القائل بأن هناك «قرصاً لكل مشكلة» وقد أدى ذلك إلى نشوء علاقة بين الطلب المستمر على العقاقير ذات التأثير النفسي والاستعمال المتزايد للعقاقير في هذه المجتمعات الأمر الذي أصبح يفرض على الأطباء، اليقظة الدائمة للحيلولة دون إساءة استعمال العقاقير وعليهم أن يستغلوا علاقاتهم الخاصة بالمرضى من حل المشكلات النفسية والجسدية بوسائل أخرى غير تعاطي العقاقير[22].

وأخيراً لا بد من تضافر كافة المنظمات الاجتماعية لحماية الشباب من الوقوع في مستنقع الإدمان.

الهوامش

(1) Gallatin, J. Abnormal Psychology.

(2) مجمع اللغة العربية، معجم علم النفس والتربية، القاهرة 1984، ص47.

(3) د. عبد المنعم الحفني، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة 1978، ص21.

(4) مصطفى كامل، في معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ب.ت، ص39.

(5) مصطفى كامل، مرجعه السابق، ص288.

(6) د. أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، لبنان، بيروت 1986م، ص118.

(7) علي محمود عويضة، معجم الطب الصيدلي الحديث، دار الفكر الحديث، القاهرة 1970، ص46.

(8) المعجم العلمي المصور، الجامعة الأميركية بالقاهرة، ب.ت، ص191.

(9) حارث سليمان الفاروقي، المعجم القانوني، مكتبة لبنان، لبنان، بيروت 1988، ص20.

(10) د. سامي مصلح، رحلة في عالم المخدرات، دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة، 1986م، ص9.

(11) د. أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر.

(12) الجمعية المصرية للطب النفسي، دليل تشخيص الأمراض النفسية، 1979، ص19.

(13) Surason, I.G. and Sarason, B.R., Abnormal Psychology, 1987.

(14) محمد السيد أرناؤوط، المخدرات والمسكرات بين الطب والقرآن والسنة، المكتب الثقافي للنشر والتوزيع، القاهرة، 1990، ص33.

(15) عزت حسنين، المسكرات والمخدرات بين الشريعة والقانون، 1986م، ص123.

(16) مرجعهما السابق ص395 Sarason.

(17) محمد السيد أرناؤوط، مرجعه السابق، ص77.

الفصل السابع

الفرق بين إدمان الخمور والمخدرات

* إدمان الخمور والمخدرات
* نوبات الجنون
* التشخيص والتنبؤ والعلاج
* إدمان المخدرات



الفرق بين إدمان الخمور والمخدرات

تمثل مسألة الخمور مشكلة أساسية في كثير من المجتمعات ومن بينها المجتمع الأميركي، فقد وجد أن هناك أكثر من 60٪ من الأميركان الذين يبلغون من العمر 15 عاماً وما فوق ذلك يتعاطون الخمور. والواقع أن جميع المجتمعات البدائية والمتحضرة قد اكتشفت واستعملت نوعاً أو آخر من المشروبات التي تحتوي على كمية معينة من الكحول. فالمجتمعات البدائية تشرب النبيذ الخام الذي أمكن استخراجه من بعض المزروعات عندهم. أما المجتمعات المتحضرة فإنها تصنع بعض الأنواع «الراقية» من المشروبات الكحولية مثل الروم الويسكي.

والسؤال الهام بالنسبة للسيكولوجي هو: لماذا يشرب الناس الخمور؟ الشخص الذي يشرب بطريقة معقولة يقول إنه يحب مذاق الخمر، أو لأنه مفيد للمعدة والشهية، أو لأنه يقود الفرد لأن يصبح اجتماعياً مع غيره من الزملاء والأصدقاء.

ولقد أجري بحث أعطي فيه شراب يشبه البيرة، ولكنه لا يحتوي على ماذدة الكحول، ولم يستطع الشارب أن يدرك أي فرق بين هذا النوع والبيرة الحقيقية، ولكن على كل حال بعد شرب زجاجتين استطاع أفراد العينة أن يشعروا بأن هناك شيئاً ما خطأ مع «هذه البيرة». ولقد شعروا بعدم وجود تأثير الكحول على الجهاز العصبي، ونعني به التخدير Anesthetlic effect.

والشارب يشعر بهذا التأثير على شكل استرخاء، وبعد عن التوتر، وعن

القيود الاجتماعية، وشعور بالراحة الانفعالية، والشعور بالسرور والفرح والابتهاج أو الضحك Exhilaration.

ولقد افتتح في جامعة بيل مرز الدراسات الكحولية Yale University Center for alcohol studies وتتوفر فيه معلومات علمية وموضوعية عن الآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية للخمور.

وتعد دراسة «الكحولية» مسألة صعبة لأن هناك فريقين من الناس كل منهم يعارض الآخر، ولكل منهما تأثير قوي على الرأي العام.

فهناك فريق من الناس يعتقد أن مجرد تعاطي قطرة واحدة من الكحول في أي صورة من الصور تعد ضارة بجسم الإنسان وعقله، وتعد أول خطوة من خطوات انهيار الإنسان وانحطاطه وفساده Degenration، ومن نزول كرامته Degradation.

أما الفريق الآخر، فهم الذين يرون أن تعاطي الخمور بمقدار معقول ومعتدل لا يؤدي إلى أي ضرر ويشمل هذا الفريق الذين يرون أن هناك فوائد طبية متعددة للخمور. أما الفريق الأول فغالباً ما يتحدثون باسم الدين والمنظمات الدينية على حين أن الفريق الثاني تموله شركات إنتاج الكحول وشركات بيعه وتوزيعه.

من الناحية الكيماوية فإن هناك أنواعاً متعددة من الكحول، فهناك الكحول المثيلي أو الخشبي، وهناك الكحول الناتج من الاحتكاك، ولكن على كل حال هناك نوعاً واحداً من الكحول هو الكحول الأثيري Ethyl alcohol هو الذي يستطيع أن يهضمه الإنسان دون شعور كبير بفقدان الوعي أو السكر. وشرب الكحول الخشبي وغيره من أنواع الكحول قد يؤدي إلى العمى أو الكساح أو الوفاة. وعندما يوجد الكحول في الأوعية الدموية فإنه يؤثر على الشخص تأثير السكر أو التخدير، حتى إذا وجد بنسبة 1٪ من كمية الدم الموجود في الإنسان فإن له هذا التأثير.

يقوم الكبد بأخذ الكحول من الأوعية الدموية وبتحويله إلى مادة حمضية تشبه الخل والماء (Vinegar) Acetic acid، وبعد تحويله إلى هذه المادة فإنه يصبح قابلاً للهضم، ويستخدم كمادة لإصدار الحرارة للجسم. ولكن وجه الشذوذ في عملية الهضم الكحول هي أنه لا يمكن أن يختزن في الجسم على شكل دهون، وإنما لا بد من استخدامه على شكل وقود، فالشخص المدمن الذي يأكل أيضاً كثيراً فإنه سوف يختزن الطعام كدهون في جسمه.

أما الشخص الذي يتوقف عن تناول الطعام ويشرب بشراهة، فإن جسمه سوف يجد الطاقة اللازمة للحرارة، ولكنه سوف يفتقر إلى الفيتامينات والأملاح والبروتيين، وهذه الأشياء لازمة لسلامة أعضاء الجسم، وبمرور الوقت سوف يعاني من حالة سوء التغذية Malnutrition.

وليس للكحول تأثيراً سيئاً في تحطيم خلايا الجسم، ولكنه بمرور الوقت يؤدي إلى حال سوء التغذية، ومن ثم ضعف الصحة عامة.

أما شرب الخمر رغبة في الشفاء من الأمراض فقد يحدث فعلاً أن ينخفض ضغط الدم نتيجة للشعور بالاسترخاء، ولكن الكحول في حالات أخرى قد يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم. وعلى كل حال فإن تعاطي الخمور بقصد العلاج يجب ألا يتم إلا بأمر الطبيب وتحت إشرافه الدقيق.

وتعتبر مسألة إدمان الخمور Alcoholism مشكلة كبيرة في المجتمع الأميركي، فهناك نحو مليون شخص يعانون من مشكلة تعاطي الخمور في أميركا، وإن كانت هذه المشكلة لا تعتبر بالنسبة لهذا العدد مسألة إدمان Addiction كما هو الحال في حالة تعاطي المخدرات كالأفيون Opium حيث يوجد لدى الشخص المدمن ميل فسيولوجي نحو تعاطي هذا المخدر. ولكن في حالة شرب الخمور ينظر إلى الشخص الذي يميل ميلاً قهرياً Compulsive على أنه يعاني من ميل نفسي قوي للشرب، فما أن يجلس حتى لا يستطيع الإمساك عنه حتى يصل إلى حالة السكر التامة.

وهناك ينبغي أن نتساءل عن العوامل المؤدية إلى إدمان الخمور، وهل هذه العوامل جسمية فسيولوجية أم عوامل نفسية في جوهرها؟

هناك شك في احتمال وجود أسباب فسيولوجية في الإدمان، فقد وجد روجر وليم R. Williams من دراسته على الفئران أن هناك عاملاً فسيولوجياً وراء شرب الخمر أما جلينك Jellinek فقد وجد أن هناك عاملين أحدهما عامل بيولوجي Biological والعامل الآخر هو العامل السيكولوجي الذي يأتي بعد وجود العنصر البيولوجي(1).

ولقد افترض جلينك أربعة مراحل يمر فيها الفرد حتى يصل إلى درجة الإدمان على الخمور وهذه المراحل هي:

1 ـ مرحلة الأعراض Symplomatic stage وفي هذه المرحلة يبدأ الفرد الذي يوجد عنده العنصران النفسي والبيولوجي بالشرب الاجتماعي أي الشرب في المناسبات الاجتماعية مثله في ذلك مثل أي شخص آخر، ولكنه بعد مضي قليل من الوقت يبدأ في البحث عن المناسبات الاجتماعية التي تسمح له بالشرب، لأنه يكون قد اكتشف أن توتراته يخف حدتها عندما يكون تحت تأثير المشروبات الكحولية. وبالتدريج خلال عدة شهور أو عدة سنوات سوف يزيد من مقدار الشرب حتى يصبح من هواة الشرب الثقيل.

2 ـ مرحلة الإنذار Prodromal stage في المرحلة السابقة، بالرغم من كثرة الشرب من أجل التخفيف من التوتر أو القلق إلا أن الفرد ما زال يبدو في نظر أصدقائه والمحيطين به سوياً، فلا يبدي أي نوع من أنواع الانحرافات في سلوكه. ولكن عندما تبدأ هذه التغيرات تطرأ على سلوكه فإنه يدخل بذلك مرحلة الإنذار. ففي الحفلات ما أن ينتهي الضيوف من شرب أول كأس حتى

(1) Strange, J.R. Abnormal Psych, P. 195.

يكون هو قد أنهى اثنين أو ثلاثة كؤوس وفي نهاية الحفلة ينزوي في مكان هادىء ويستمر في الشرب.

ويبدأ في القلق إزاء الحفلات التي يدعى إليها، وعما إذا كان هناك مشروبات كافية أم لا، كذلك فإنه يبدأ في تخزين كميات كافية من المشروبات، في منزله، وذلك بطريقة قهرية. كذلك يبدأ تجنب الحديث عن مشكلة إدمان الخمور. ويصبح قادراً على مقاومة تأثير الخمر فيظل واعياً رغم شرب كميات كبيرة، ولكنه في اليوم التالي لا يستطيع أن يتذكر أي شيء من أحداث الليلة الماضية.

3 ـ المرحلة الحرجة Critical stage في هذه المرحلة يبدأ المدمن في فقدان السيطرة على نفسه. وبالرغم من أنه ما زال يستطيع أن يقرر عما إذا كان يتناول الكأس أم لا إلا أنه إذا بدأ لا يستطيع أن يتوقف. وسوف يشعر بالخوف من فقدان القدرة على السيطرة هذه، من مرحلة الإدمان الحقيقي والإدمان المزمن بالتضاؤل، ولذلك قد يضغط على نفسه ويتوقف عن الشرب لمدد طويلة نسبياً، ولكن المدد تأخذ في التضاؤل كلما اقترب هو من مرحلة الإدمان الحقيقي والإدمان المزمن Chronic. في هذه المرحلة يبدأ الشخص المدمن في الشرب دون مراعاة العادات الاجتماعية، فعلى سبيل المثال يشرب في غير الأوقات المألوفة للشرب، فيشرب مثلاً في الصباح الباكر وبعد الظهر، ويشرب بمفرده، ويشعر بالحياء إذا اكتشف الناس عادته هذه. ويميل إلى تقديم المعاذير عن سلوكه هذا مستخدماً في ذلك التبرير Rationalization وغيره من «الحيل الدفاعية»، وذلك لحماية ذاته Ego من الإحساس بحالته الحقيقية. وتقوده العادات الشاذة في الشرب، وكذلك الإسراف في استخدام الحيل الدفاعية، إلى أن يفقد أصدقاءه القدامى، وكذلك يصعب عليه الاحتفاظ بوظيفته. في هذه المرحلة يصبح المدمن يدور في حلقة أو في دائرة، فهو يشرب لكي يخفض من حدة شعوره بالقلق والتوتر، ولكن الإثقال في الشرب يؤدي إلى مزيد من

الشرب، ويؤدي ذلك إلى اضطراب حياته الاجتماعية الذي يدعوه بدوره إلى مزيد من الشرب.

4 ـ المرحلة الكحولية Alcoholic stage في هذه المرحلة يشعر المدمن بأنه أصبح في حاجة إلى الشرب يومياً، وأن عادة الشرب أصبحت مزمنة وأنه قد فقد أسرته وأصدقاءه ولذلك يشعر أن عليه أن يواجه الحقيقة وهي أنه «سكير مدمن».

في خلال هذه المرحلة يبدأ يقاضي الفرد من سوء التغذية، ويبدو على حالته العقلية الضعف أو الاختلال في الوظائف العقلية.

وفي الغالب ما يصل المدمن المتوسط إلى هذه المرحلة بعد مدة تتراوح ما بين 10 و20 سنة، وبعد ذلك إما أن يموت بعد فترة قصيرة وإما أن تنجح محاولات إعادة تأهيله Rehabilitation وبعد هذا التأهيل ينبغي ألا يشرب إطلاقاً. بعض المدمنين يبدأون في إظهار نوع من الاضطراب الديني وقد يقودهم ذلك إلى الانضمام إلى المنظمات الدينية التي تساعدهم في الخروج من مشكلاتهم.

ويمكن تلخيص خطوات تكوين عادة الإدمان فيما يلي:

1 ـ الشرب الاجتماعي.

2 ـ الشرب العرضي، أي الشرب للتخفيف من التوتر.

3 ـ مرحلة الإنذار وفيها شرب غزير.

4 ـ المرحلة الحرجة أي الشرب على انفراد وفي الصباح والبحث عن المناسبات التي يوجد فيها الشرب.

5 ـ مرحلة الإدمان وفيها شرب يومياً ومزمن، ولا يوجد عند الفرد قدرة على ضبط نفسه. وينتج عن غزارة الشرب سوء التغذية والأمراض النفسية والعقلية.

ومن الطبيعي أنه نتيجة لتأثير سوء التغذية على الجهاز العصبي، فإن

المدمن سوف يعاني من الاضطرابات الذهانية الحادة Psychotic ففي الغالب حالات الجنون الدوري Manic-depressive ما يوضح تاريخها غزارة الشرب.

وحالات جنون الهذاء Paranoid أي الحالات التي يظهر عليها الهذيان Delusion كانت تعاني في بداية المرض من ميل شديد نحو الشرب. وكان فرويد يعتقد أن حالات الهذيان ترجع إلى صراع ناتج عن ميل جنسي مثلي Homosexual، وتبعاً لهذا الفرض فإن صاحب الميل الجنسي المثلي ينزع إلى الشرب لكي يتمكن من التعامل مع أفراد الجنس الآخر ولكي يتمكن من احتمالهم. أما حالات الفصام Schizophrenic فإنها تحاول أن تتجنب الشرب لأن الشرب يضعف القدرة على التحكم في الانفعالات أي القدرة على الضبط الانفعالي.

نوبات الجنون Delirium Tremens:

في هذه النوبات نلاحظ اضطرابات عنيفة تحدث لدى حالات إدمان الخمور. وفي الغالب تحدث نوبات الجنون هذه بعد أن يكون سوء التغذية ونقص الڤيتامينات في الدم قد أثر على حالة المريض الصحية، ولكن في الواقع يبدو أن حساسية الأعصاب نفسها للكحول هي التي تزيد من حدة النوبة.

وعلى كل حال، هذه النوبات لا تحدث إلا في حالات الإدمان وفي الغالب ما تأتي النوبة في أعقاب فترة طويلة من الشرب أو بعدة أيام.

وفي أثناء هذه النوبات يعاني المريض من الاضطرابات ويعجز عن توجيه نفسه مع وجود كثير من الهلاوس Hallu cinations.

والمريض في هذه الحالة يشبه المريض بالحمى، فأحياناً يكون قادراً على الاتصال بالبيئة، وأحياناً أخرى يفقد القدرة على كل اتصال بها، ولكن في جميع الحالات لا يمكن أن يكون انتباهه أو قدرته على الإدراك سليمة، ففي معظم الأحيان يعاني من هلاوس بصرية وسمعية. وفي الواقع بكون المريض في حالة

ألم شديد وتهيج عنيف، فقد يصرخ في خوف وفزع، ويضحك أو يبكي بطريقة هستيرية. ويصبح من الصعب الاتصال بالمريض أو التعامل معه، كما تصبح ذاكرته ضعيفة جداً لدرجة أنه ينسى حتى الأحداث القريبة ويجد صعوبة في التحرك في المكان الذي يعيش فيه. ويصبح مضطرباً، لدرجة تختلط عليه الأشياء، ويعجز عن اتخاذ القرارات في الأمور البسيطة والروتينية الضرورية للحياة العادية اليومية.

ومع ذلك فإذا توفرت وسائل العلاج الجيدة وإذا امتنع عن تعاطي الخمور فإنه من الممكن أن يكف المريض عن الإدمان وأن يعود إلى الحياة العادية. وعلى كل حال فإن مجموعة الأعراض في الواقع عنيفة جداً لدرجة أن المريض قد يموت في أثناء إحدى هذه النوبات.

في الحالات التي تدمن على شرب الخمر يوجد هلاوس سمعية، ففي الغالب ما يسمعون أصواتاً تسبهم وتعيب عليهم وتتهمهم. وبمرور الزمن تنمو عند المرضى أعراض هذيان الاتهام نتيجة لما يسمعون من أصوات. وقد يميلون إلى العنف وذلك بغية حماية أنفسهم من «الأشخاص» الذين يوجهون الاتهامات.

وحيث إن الكبد هو الذي يقوم بعملية تمثيل المواد الكحولية لذلك فإن أي إصابة تصيبه تعتبر في حالة المدمن على الخمر عنيفة وخطيرة. وعندما يصاب الكبد بالتلف فلا بد أن يصاحب ذلك خلل في وظائف المخ نتيجة لوجود خلل في الهرمونات.

وعلى كل حال فما زال من الصعب تقدير أثر الشرب الغزير على الكبد، وما زال هناك حاجة ماسة إلى إجراء البحوث في هذه الناحية، وخاصة لمعرفة عما إذا كان هناك علاقة سببية بين تلف الكبد وبين الإدمان.

التشخيص والتنبؤ والعلاج:

لا شك أن تشخيص حالة الشخص المدمن والتنبؤ بما سيكون عليه مرضه

في المستقبل يحتاج إلى فحص كامل لحالة المريض الجسمية والنفسية، فالمريض الذي لا يوجد عنده علل جسمية مستعصية فإن التنبؤ بحالته يمكن أن يكون صادقاً إذا توفر العلاج النفسي المناسب الذي يعمل على إزالة الضعف الموجود في شخصيته، والذي دفعه إلى شرب الخمر. أما الحالات التي تعاني من صدمات في المخ كنتيجة لنقص في الفيتامينات فإن التنبؤ غالباً ما يكون سلبياً.

أما العلاج فإنه يعتمد على أول خطوة وهي إبعاد المريض عن الخمر وإعادة حالته الصحية الجسمية إلى أحسن وضع يمكن الوصول إليه.

ولكن إعادة المريض هذه تتطلب استعمال الجيلوكوز والفيتامينات. وقد يحتاج أيضاً إلى بعض المسكنات أو العقاقير المنومة.

ولقد استخدمت هذه العقاقير بنجاح وليس فيها خطر إلا أن يصبح المريض متعوداً عليها، أو يدمن تعاطيها.

على كل حال، هناك عقار مسكن يفضله في الوقت الحاضر معظم الأطباء. وهناك عقار أقل خطورة بمعنى أنه لا يسبب تكوين عادة تعاطي العقار المهدىء الذي ثبتت فاعليته في كثير من الحالات.

ولكن يجب أن نلاحظ أن جميع هذه الطرق الطبية ليس لها فائدة تذكر إذا كان المريض لديه ميل سيكولوجي نحو الكحول.

وفي الحالات التي يوجد لديها ميل سيكولوجي نحو الكحول تستخدم معها طرق العلاج النفسي. فأساليب العلاج النفسي المعروفة تستخدم في علاج حالات إدمان الخمر بنجاح بنسبة لا بأس بها. فهناك نسبة قليلة من الحالات تستجيب لطرق التحليل النفسي ولكن نسبة كبيرة من المرضى لا يجدي معها التحليل النفسي.

وبالمثل تنجح طريقة العلاج غير الموجه وطريقة العلاج عن طريق

مساعدة المريض، وكذلك العلاج الجماعي، ولكن الصعوبة الكبرى في علاج مرضى الكحول أن المريض، على العكس من باقي المرضى العصابيين، لا يريد أن يعترف لنفسه أنه مريض. ومن ثم فإن الدافع القوي ينقصه، وهذا الدافع لازم وضروري لنجاح العلاج. فمن المعروف أن العلاج لا ينجح لا إذا توفر الدافع القوي أو الرغبة الشديدة لدى المريض في الشفاء، وفي معظم الأحيان لا يأتي المريض للعلاج رغبة منه في الشفاء، ولكن في الواقع يأتي لمحاولة إرضاء أسرته التي تمارس ضغطاً شديداً عليه.

ومن بين وسائل العلاج الجماعي الناجحة طريقة تسمى طريقة المدمنين المجهولين. ومؤدى هذه الطريقة أن يندس عدد من الأصحاء الذين كانوا في الأصل مدمنين، أن يندسوا في وسط جماعة من المرضى سراً. ووجود مثل هؤلاء الأصحاء يشجع المريض ويعضده، وتساعد المريض على تصريف طاقته الانفعالية المشحونة. ويقبل للعلاج في هذه الحالة جميع المدمنين حتى الذين وصلوا إلى أقصى درجات الإدمان، والذين تعرضوا لخطر الموت نتيجة لإدمانهم. والسبب في قبول هذه الحالات الصعبة هو أن المريض بعد وصوله إلى مرحلة الخطر يعترف أن لديه مشكلة جديرة بالعلاج. ومن العوامل المشجعة للمدمنين أن بعض المنظمات مثل Alcoholics Anonymous organization تعرض الإدمان على أنه مرض جسمي، أو على أنه استعداد وراثي، ومثل هذا الاعتقاد يساعدهم في الهروب من الضغط الأخلاقي الذي يمارسه المجتمع على مدمني الخمر. وتضع هذه المنظمة عدداً قليلاً من القواعد البسيطة بحيث يستطيع كل نادي أن يطبقها. ومن أول هذه القواعد ما يلي:

1 ـ أن يعترف الشخص أنه مدمن وأنه غير قادر على حل مشكلته بنفسه.

2 ـ أن هناك قوة عليا، فلتكن الله إذا أراد، وفيها ينبغي أن يعطى كل ثقته، وأمله في أن ينال العون والمساعدة منها.

3 ـ أنه يجب أن يحاول أن يتوقف عن الشرب في يوم ما.

4 ـ يجب أن يعلم العضو الجديد في هذه الجماعة أن هناك أعضاء قدامى يستطيع أن يطلب مساعدتهم في مقاومة الإغراء على الشرب.

5 ـ يجب أن يعلم أيضاً أنه بدوره يستطيع أن يصبح قادراً على أن يقدم مساعدته للغير، وأن يسعى زملاؤه للحصول على مساعدته وتشجيعه.

ولكن لسوء الحظ أن مثل هذه المنظمة لا ترضى كثيراً من المدمنين، ومعظمهم من أولئك الذين لا يعترفون بأنهم مدمنين، أو بأنهم يعانون من مشكلة لا يستطيعون حلها بأنفسهم، ولذلك فإنهم يرون أن هذه المنظمات ليس لها فائدة على الإطلاق. وهناك كثير من المستشفيات والعيادات والمعالجين الخصوصيين الذين يشجعون مرضاهم على الانضمام لمثل هذه المنظمات، على أنها مصدر إضافي للعلاج. وتدلنا الخبرات الحديثة ـ في علاج الإدمان ـ أن المنهج المتعدد، أي المنهج الذي يستخدم وسائل متعددة ولا يقتصر على منهج واحد بعينه، هو المنهج الناجح في علاج معظم الحالات، وعلى العموم في الحالات التي يعتقد أنها شفيت بسرعة يحدث لها نكسة وتعود إلى العلاج مرة أخرى، أما العلاج القائم على أساس نفسي والذي يستهدف تخليص المريض من جميع الضغوط والعوامل التي دفعته للشرب فإنه الأسلوب الأمثل في العلاج.

وفي الواقع معظم الناس يريدون علاجاً سريعاً للإدمان، ولذلك فإنهم يلجأون إلى الدجالين الذي يستخدمون التنويم المغناطيسي ليس كوسيلة للعلاج، ولكن كوسيلة فقط للضغط على المريض للبعد عن الشرب. ولكن هذا الاستخدام السيء للتنويم المغناطيسي يؤدي إلى وقوع المريض في دائرة مغلقة، ويؤدي ذلك إلى حدوث مزيد من الاضطراب في شخصية المريض، وقد يصل إلى حالة الذهان. ومن طرق العلاج القصيرة أيضاً طريقة الاستجابة الشرطية وفيها يتعلم المريض تعلماً شرطياً أنه أصبح متقززاً من الخمر، بمعنى أن الخمر يصبح عنده مثيراً للتقزز وقلب المعدة وغثيان النفس، وأن يرجع كلما رأى

الكحول. وبالرغم من أن هذه الطريقة، كما هو الشأن مع التنويم المغناطيسي تصبح مغرية في يد الدجالين، ولكنها في الواقع أداة خطيرة في أيديهم. ولكن يجب أن نعترف أن التنويم المغناطيسي والاشتراط من الوسائل الناجحة إذا كان في يد المعالج الكفء والمتخصص.

إدمان المخدرات Drug Addiction:

يشاع خطأ أن إدمان المخدرات أكثر خطورة على الشخصية من إدمان الخمور، ولكن إدمان المخدرات إذا كان بدون مضاعفات، فإنه يعد أقل خطورة من إدمان الخمر.

ومن بين الأمور التي تزيد مشكلة إدمان المخدرات تعقيداً أن تداولها في معظم دول العالم محرم، ومن ثم فلا يقوم بتوزيعها إلا الخارجون على القانون واللصوص والمهربون، وفاسدو الأخلاق والبلطجية أما في إنكلترا، التي تسمح بتعاطي المخدرات بطريقة منظمة وتحت إشراف الطبيب، فإن عدد المدمنين يقل تدريجياً عاماً بعد عام. فهناك يسجل كل مدمن اسمه عند طبيب خاص يشرف على حالته الصحية ويصرف له المخدر بتذكرة دواء خاصة. وعلى كل حال، يعتبر المدمن في بريطانيا مواطن غير خارج على القانون ونادراً ما يتورط في ارتكاب الجريمة، وعلى كل توجد نسبة أكبر من مدمني المخدرات في الولايات المتحدة الأميركية عنها في إنكلترا. وهناك أنواع متعددة من المخدرات منها الأفيون ومعظم المخدرات تؤدي إلى تعطيل وظائف الحواس أي فقدان الإحساس أو التخدير أو النوم، أو ركود المخ أو الذهول، أو يسبب حالة الخبل. المخدرات الشائعة الأفيون والكوكايين وهو مادة مخدرة تستخلص من نبات الكوكا، والحشيش. أما الأفيون فإنه يستخرج من نبات يسمى الخشخاش أو أبو النوم. . ولقد استخدم الأفيون كمادة منومة منذ عرف تاريخ الإنسان، وكان الناس يتعاطون الأفيون إما عن طريق تدخينه أو عن طريقة تناوله عن طريق الفم مذاباً في مادة كحولية. وفي العصر الحديث عندما تقدم علم الكيمياء أمكن

استخلاص مواد أخرى من مادة الأفيون مثل المورفين والهيروين. وفي السنوات الأخيرة أمكن صناعة عقاقير لها نفس تأثير الأفيون منها الديموروول Demerol والميثادون Methadon. ويعتبر الأفيون الخام ومستخلصاته من المواد التي تسبب الإدمان الفسيولوجي بمعنى أن خلايا الجسم تتعود على تعاطي المخدر. وعلى ذلك فإرغام المريض على عدم تعاطي المخدر الذي اعتاد عليه يؤدي إلى ظهور أعراض انطوائية وانسحابية لدى المريض.

هذه الأعراض الانسحابية تكون فسيولوجية في جوهرها، فيلاحظ نزول سائل من الأنف والعين، واتساع إنسان العين وتقلص في العضلات وزيادة العرق، وارتفاع في درجة الحرارة، وارتفاع في ضغط الدم، والقيء والشعور بجفاف الحلق واللسان. وقد تتخذ هذه الأعراض شكلاً عنيفاً قد يؤدي إلى وفاة المريض، ولذلك ففي علاج هذه الحالات يشرف الطبيب على المريض ويعطيه جرعات متناقصة أو متدرجة في النقصان من الأفيون حتى يصبح جسم المريض غير محتاج إلى المخدر. ولا بد من إعطاء المريض جرعات متدرجة في النقصان حتى إذا كان سجيناً.

وبالرغم من أن أعراض تعاطي المخدرات أعراض فسيولوجية في طبيعتها، إلا أننا لا نستطيع أن نغفل أثر العامل السيكولوجي، فالظروف السيكولوجية هي التي تدفع الفرد نحو الإدمان، وهي التي تدفعه إلى العودة إلى تعاطي المخدر، حتى بعد إتمام العلاج الفسيولوجي. وإن كان هذا لا يمنع من أن بعض المرضى الجسميين أو مرضى الجراحة قد يصبحون مدمنين بطريقة عرضية، وذلك أثناء إعطائهم بعض المخدرات لإزالة ما يشعرون به من آلام قاسية، فيؤدي تعاطي المخدرات إلى إدمانه. إنما في مثل هذه الحالات إذا لم يكن هناك أي سبب سيكولوجي فإن المريض نفسه يصبح راغباً في الشفاء من الإدمان، وعلى ذلك يصبح علاجه سهلاً نسبياً. وفي الغالب ما يبدأ الفرد في تعاطي المخدر على سبيل اكتساب الخبرة والتجربة، ولكنه سرعان ما يجرفه

التيار ويعجز عن التوقف ولفهم الحاجات النفسية التي تقود الفرد إلى الإدمان يجب أن نعرف التأثير السيكولوجي للمخدر. فهناك اعتقاد أن الأفيون يؤدي إلى شعور الفرد بأنه طبيعي أو عادي أو سوي، بمعنى أن الفرد يشعر أن حاجاته البيولوجية مشبعة، كما تشبع حاجاته إلى الطعام والشراب والجنس، وإلى جانب ذلك فإنه لا يشعر بأي ألم ويزول عنه الشعور بالتوتر، ويتحرر من مشاعر الحصر والقلق، كذلك تبتعد عنه بواعث العدوان والتخريب. ولكن لا يحدث هذا إلا بين أصحاب الشخصيات الضعيفة مثل الشخصيات العصابية. ومن بين الشباب المدمنين نجد أصحاب الشخصيات المضطربة الذي يعجزون عن التكيف للحياة بدون الاستعانة بالمخدر.

أما تحليل أحلام اليقظة عن المدمنين فيكشف عن نوع من الهذيان في التفكير، وعن جنون العظمة والشعور بالقوة، وكذلك الشعور بالشك والريبة، وفقدان الثقة في الآخرين.

كذلك يلاحظ أن معظم المدمنين انطوائيين متمركزين حول ذاتهم، وليس لهم إلا علاقات ضعيفة بالناس الآخرين ولا يرغبون أن يكونوا في حالة يقظة تامة ويفضلون عليها حالة السكون، والانتعاش الناتجة من المخدر.

أما تأثير الكوكايين Cocaine فمنذ قرون عديدة والإنسان في أميركا الجنوبية يميل إلى مضغ أوراق شجر الكوكا. وفي العصر الحديث يصنع المخدر المسمى كوكايين من أوراق هذه الأشجار وليس للكوكايين استخدامات طبية مثل المواد المستحضرة من الأفيون. كذلك ليس له عشاق كثيرين من بين المدمنين، وذلك بالقياس إلى الأفيون، ويرجع عزوف الناس عنه إلى أنه يسبب هلاوس سمعية وبصرية عنيفة جداً. وعلى العكس من الأفيون ومشتقاته، الكوكايين لا يسبب حالة الإدمان الجسمية، ومن ثم فليس هناك أعراض انطوائية عندما يتوقف المدمن عن تعاطيه. وعلى ذلك فإن الناس الذين يدمنون تعاطي الكوكايين لا يوجد لديهم إلا أسباب نفسية. ولقد اكتشف فرويد وهو من رجال الطب

أصلاً، في نهاية القرن التاسع عشر، خواص التخدير في مادة الكوكايين. ولذلك استخدم الكوكايين كمادة مخدرة للجراحات التي تجري في العين.

بقي أن نشير إلى أثر الحشيش أو الماروانا Mariguana ولقد أشار الإنجيل إلى عدم شرب الحشيش Hashish ويستخرج الحشيش من أوراق نبات القنب الهندي hemp. وأوراق هذا النبات لها تأثير تخديري. وفي الغالب يستعمل الحشيش عن طريق التدخين في السجائر. وينمو هذا النبات في جنوب غرب الولايات المتحدة الأميركية كنبات طبيعي، ولذلك فمن الصعب السيطرة على انتشاره وتوزيعه.

وفي الوقت الحاضر أصبح استعمال الحشيش في أوروبا وأميركا مصاحباً لموسيقى الجاز Jazz music التي تغري الشباب وتجذبهم، وحيث إن للحشيش تأثيراً على الفرد يجعله يشعر أن الوقت يمر ببطء كبير، لذلك فإن الموسيقار يشعر أنه يستطيع أن يلعب بسرعة أكبر وفي نفس الوقت يكون مسترخياً عصبياً. وواضح أن هذا التأثير ذاتي فقط وليس موضوعياً، بمعنى أن الزمن لا يقل في سرعته فعلاً، ولكن الفرد يتخيل أن يتوهم ذلك، ومع ذلك فإن الموسيقار الذي يرغب في العمل تحت هذه الظروف النفسية فإنه يلجأ إلى الحشيش.

والخطورة في هذا أن الشباب يلجأ إلى تقليد نجوم موسيقى الجاز ويتعاطون الحشيش أيضاً ويؤدي بهم إلى حالة الإدمان والتشرد.

وتلجأ المنظمات المتخصصة في تهريب أو إنتاج الحشيش إلى توزيعه على الأحداث في شكل سجائر، وذلك بغية جرّهم إلى إدمان أنواع أكثر خطورة من المخدرات مثل الكوكايين والهيروين Heroin. ولا يخفى أن مثل هذه المخدرات مرتفعة الأسعار بشكل خيالي، مما يوقع المدمن في المشكلات والجرائم. والحشيش مثل الكوكايين ليس له خاصية الإدمان الفسيولوجي Physiological Addictive ولا يؤدي إلى حالات العنف والتهيج إلا إذا استعمله

شخص غير متزن أصلاً من الذين قد يتعاطون مخدرات أخرى أو يشربون الخمر.

ومن الواضح أنه من الصعب على المدمن الحصول على الحشيش بطريق قانوني، ولذلك فإنه يلجأ إلى المهربين. بل إنه لا بد أن يصبح مجرماً حتى يستطيع الوفاء بمطالب «عادته غالية التكاليف» هذه. أما النساء اللاتي يتعودون تعاطي الحشيش فإنهن في الغالب ما ينتهي بهم الأمر إلى الدعارة. أما الرجال فإنهم بعد التعود على الإدمان يتحولون إلى باعة مخدرات. ولكي يحصلوا على المكاسب التي يطمعون فيها فإنهم يلجأون إلى الشباب الذين يتخذون منهم ضحيتهم.

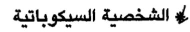
وفي المستشفيات الحكومية الأميركية يحجز المريض شبه سجين ويرغم على التخلي عن المخدر. أما محاولات التأهيل فإنها تفشل في معظم الحالات ما عدا حوالي 10٪. ونفس هذه النسبة تنتج من العلاج النفسي الذي يجبر فيه المريض على التخلي عن المخدرات، أما العلاج الحقيقي فإنه نادر. هذا بالنسبة للولايات المتحدة الأميركية أما إنكلترا فإن العلاج فيها أكثر نجاحاً.

ولكن لا يتأتى نجاح العلاج إلا إذا تغيرت نظرة المجتمع لمدمني المخدرات وأصبحت أكثر إشفاقاً عليهم واعتبارهم مرضى وليسوا مجرمين.

الفصل الثامن

الانحرافات الجنسية والإدمان

* الانحرافات الجنسية والإدمان
* السادية
* الماسوشية
* الشراهة الجنسية
* نزعة التشبه بالجنس الآخر
* الرغبة الجنسية في الأطفال
* الهيام بالحيوانات
* حب العرض أو حب الأثر



* الشخصية السيكوباتية



الانحرافات الجنسية والإدمان

النشاط الجنسي عند جميع الحيوانات الثدية وحتى عند كثير من السلالات الحيوانية الدنيا يتكون من جزئين: المداعبة التي تسبق النشاط الجنسي ثم العملية الجنسية نفسها. في الحيوان والإنسان كل شيء في فترة المداعبة يقود إلى يقظة الدافع الجنسي وزيادته لضمان حدوث الجماع نفسه. وعلى ذلك فكل شيء لا يقود إلى الجماع الطبيعي نعتبره شذوذاً أو انحرافاً L'eviation عن النمط السوي في هذا النوع من النشاط.

الجماع، ونعني به التحام عضوي التذكير عند الذكر والأنثى. في فترة المداعبة هناك أفعال يقوم بها الإنسان لو أخذت بمفردها لاعتبرت مظهراً من مظاهر الشذوذ. ففي بعض الثدييات يستخدم الفم واللسان، في التقبيل وفي الاتصال بأعضاء التناسل، ولكن إذا حدث الجماع بعد ذلك فلا يعتبر ذلك شذوذاً، أما إذا حدثت الاستجابة الجنسية على أثر هذه الأفعال وحدها فإنها تعد في هذه الحالة شذوذاً. ولكن الشخص الذي لا يفعل ذلك إلا نادراً والذي يجد لذاته في الجماع الطبيعي لا يشخص كشاذ.

أما الشخص الشاذ حقيقة فهو الذي يجد متعته الجنسية من أحد مظاهر السلوك الشاذة.

ولقد وجد كنسي Kinsey في دراسته للنشاط الجنسي عند الأميركان أن هناك نسبة كبيرة من الأميركان الذكور الذين مارسوا قبل الزواج بعض المناشط التي يعتبرها القانون جنسية مثلية Homosexual، ولكنها كانت في الواقع عبارة

عن رغبة غير ناضجة في التجريب، ولم تصبح جزءاً أساسياً من ميول الشخص الجنسية. كذلك وجد أن هناك ألواناً كثيرة من المداعبات بين أبناء الطبقات المتعلمة وأصحاب الدخول العالية وذلك بالمقارنة لأبناء الطبقات الدنيا.

ومن الأفكار الهامة في الناحية الجنسية عند فرويد عقدة أوديب Oedipus Complex ومعناها ارتباط الطفل الذكر جنسياً بأمه، واعتباره الأب منافساً له في حبه، مثل هذه العقدة قد تقود إلى ميل جنسي مثلي، لأن الطفل الذكر يتوحد أو يتقمص identifies مع شخصية الأم، ولقد اعتقد فرويد بوجود شعور بالخوف من الطرد أو النبذ Castration أي نبذ الأب للطفل إذا أحس بأنه يكرهه، وبأنه ينافسه في حبه أمه. وخوف الفرد من النبذ يجعله يرتد مرحلة الطفولة. وعلى ذلك يكون الارتداد بقصد التخفف من الشعور بالحصر Anxiety.

أما مدارس علم النفس الأخرى، فإنها ترى أن الطفل قد يتعلم أي نمط من أنماط السلوك الجنسي الشاذ عن طريق الحوادث، أو هتك العرض أو الإغراء والتضليل Seduction، كما يتعلم أي نوع من العادات السلوكية عن هذا الطريق. وقد يتخذ السلوك الشاذ أي مظهر من المظاهر الآتية:

1 ـ انحراف الفيورسزم Voyeurism:

وتسمى أيضاً هذه النزعة باسم سكوبوفيليا Scopophilia والشخص صاحب هذه النزعة يجد لذة جنسية في النظر للأعضاء التناسلية للآخرين، ومن ملاحظة أو رؤية الناس وهم في حالة جماع. فقد يذهب الشخص الشاذ إلى منزل للدعارة ويؤجر أشخاصاً للقيام بالعملية الجنسية أمامه، حتى يشاهدهم ويستمد لذته من ذلك. وهناك آخرون أكثر سرية فيقضون الليل يجوبون الشوارع يسترقون السمع من النوافذ والأبواب لعل الحظ يسعدهم برؤية الناس وهم عرايا أو يقومون بالنشاط الجنسي.

2 ـ انحراف الاستعراض Exhibitionism:

ويعتبر هذا الانحراف عكس الانحراف الأول حيث يستمد الشخص الشاذ

لذته الجنسية من عرض أعضائه الجنسية هو للناس الآخرين. وفي الغالب ما يوجد هذا الانحراف عند الرجال. وبالطبع فإن الدافع عند هؤلاء الناس دافع قهري وإجباري Compulsive.

كذلك وجد فورد وبيتش Ford and Beach أنه لا يوجد أي انحراف جنسي بين الحيوانات الدنيا عندما تعيش هذه الحيوانات في بيئة طبيعية تجمع بين الذكور والإناث. ولكن الانحرافات تظهر أكثر عندما يعزل الجنسان بعضهما بعيداً عن بعض. كذلك وجد أن الإنسان لا يتعلم السلوك الشاذ إلا إذا عاش في جماعات كبيرة، فالسلوك الشاذ سلوك متعلم ومكتسب وليس وراثياً أو فطرياً، وليس ناتجاً عن خلل في وظائف غدد الفرد.

ويوضح لنا هذا أن معظم الصعوبات الجنسية ترجع إلى أسباب نفسية وليست عضوية، فسجلات المستشفيات الكبيرة توضح لنا أن الرجال الذين يأتون إليها بقصد علاج هرمونات الجنس عندهم يتضح أنهم في حالة صحية سليمة. كذلك أصحاب النزعات الجنسية المثلية يتضح من فحصهم أنهم في حالة جيدة، وأن أعضاءهم الجنسية تفرز الهرمونات الجنسية لنفس جنسهم.

لقد اعتبر فرويد أن الدوافع الجنسية توجد في الطفل، بل وفي الرضيع وإغفال الآباء لهذه الحقيقة يؤدي إلى ظهور انحرافات جنسية عند الأطفال دون أن يلاحظها الكبار. يعتبر فرويد أن الحساسية الجنسية توجد لدى الطفل الصغير وتنتشر في أجزاء كثيرة من جسمه، مثل الجلد، وفي الفم، والشرج، وفي عضو التذكير. وتبعاً لنظرية فرويد فإن الطفل يجب أن يمر في مراحل متعددة، وجمود نموه عند مرحلة من هذه المراحل قد يقود إلى الشذوذ، وحتى الفرد الذي مر بهذه المراحل، فمن الممكن أن يرتد Regress إلى مرحلة سابقة، وذلك إذا ما تعرض لنوع أو آخر من الضغوط أو الأزمات. ولذلك يغامرون هؤلاء المرضى ويتعرضون للمحاكمة في سبيل دوافعهم هذه.

في الواقع معظم هذه الحالات تكون من الرجال الضعفاء في القدرة

الجنسية أو كبار السن. ولكن إذا حدث أن تعرض أحد الأطفال لرؤية أحد هؤلاء الشواذ فإن الطفل يصدم صدمة نفسية كبيرة.

وإلى جانب حالات الاستعراض وحالات الرغبة في الرؤية هناك بعض مظاهر هذه الانحرافات في الأشخاص الأسوياء فعلى سبيل المثال وجد كنسي أن معظم الأميركان الرجال يجدون متعة جنسية وإثارة جنسية من رؤية النساء في حالة العري الجزئي أو الكلي، ومن رؤية البنات في النوادي الليلية. أما بالنسبة للنساء فإن هاتين النزعتين أقل عندهن ونقصد بهما الاستعراض والرؤية.

في هذا الانحراف يجد بعض النساء والرجال لذة جنسية في الكشف عن أعضائهم التناسلية أمام الغير، ويجدون لذة كبرى في هذا السلوك، وقد يتخذ شكلاً مبسطاً في الميل إلى الكشف عمداً عن بعض أجزاء الجسم، ويبدو هذا خاص في النساء بقصد الإثارة والإغراء.

السادية Sadism:

الشخص السادي يجد لذة جنسية خلال إلحاق الأذى بالشخص الآخر. وتبعاً لوجهة نظر التحليل النفسي، فإن الشخص السادي يخاف من الطرد أو النبذ، وعن طريق إزاء شخص آخر فإنه يطرده ويؤكد ذاته ويثبت أنه سليم، ولا يستطيع أحد المساس به.

وتوجد السادية بدرجة بسيطة عند الأسوياء من الناس ويظهر ذلك في حالات العض والضغط أو القرص أو الصفع. ويفسر فرويد ذلك لأن بعض الناس يرتدون ارتداداً بسيطاً إلى مرحلة ما قبل النضج الجنسي، أي العودة إلى المرحلة الفمية Oral أو إلى المرحلة الشرجية Anal.

ويقصد بالسادية، إشباع الرغبة الجنسية بإيقاع الألم بالجنس الآخر وسميت كذلك، نسبة إلى الكونت «دي ساد» الفرنسي، وهو سليل أسرة نبيلة،

وكان يلذ له إذاقة النساء العذاب، فكان يضربهن بالسوط ضرباً مبرحاً وكانت مغامراته الجنسية تتصف بالقسوة والتعذيب.

ويعتقد بعض الباحثين، أن السادية وراثية، ولكن ليس هناك دليل علمي على صحة ذلك، وقد تصل السادية في درجاتها القصوى إلى القتل.

والسادية مظهر من مظاهر الانحراف الجنسي، لا يستطيع الفرد فيه أن يشبع رغبته الجنسية إلا إذا سبب الألم للطرف الآخر، وقد يكون هذا الألم عضوياً كأن يداعب الزوج زوجته بعنف شديد، قد يصل إلى حد إصابتها بآلام بالغة، وقد يكون نفسياً. بإنزال الألم بالطرف الآخر من ثنايا تعامله معه.

وقد يظن البعض أن السادية حالة نادرة، ولكن المتتبع للحوادث التي يكشف عنها البوليس من وقت لآخر، وللقضايا أمام المحاكم، يجد أنها ليست بالقليلة، ولكن يلاحظ أن القصد منها هو انتزاع اللذة الجنسية، وليس العقاب ذاته.

ومن مظاهر السادية أيضاً، التحقير والإهانة، مثلما كان يفعل بعض أباطرة الرومان، من القيام بالعملية الجنسية مع زوجات ضيوفهم، في حضورهم، كما يحدث مثل هذا السلوك في الحروب فكان «جنكيزخان» حين يستولي على مدينة، يجبر الرجال الأسرى على مشاهدة هتك أعراض نسائهم وبناتهم، وبعد ذلك يأمر بقتل جميع النساء ما عدا الجميلات منهن، وهذا نوع من السادية الذهنية الخطيرة.

الماسوشية Masochism:

هذه النزعة تعتبر عكس السادية لأن الشخص المازوخي يشعر باللذة الجنسية عن طريق إحساسه بالألم والأذى الصادر من شخص آخر بينما يبقى هو سلبياً خلال النشاط الجنسي. وعلى كل حال فإن الأعراض البسيطة من كل من المازوخية والسادية لا تعد شذوذاً، وقد تتخذ أشكالاً بعيدة عن النشاط الجنسي،

فقد تظهر في صورة إزاحة كما يظهر في العض على سبيل المزاح أو في حالة الأم التي تستمتع من كونها ضحية لأفراد أسرتها والتي تتفانى في العمل على خدمتهم.

ويقصد بها إشباع الرغبة الجنسية بالاستسلام لسيطرة شخص من الجنس الآخر والشعور بلذة فائقة في تلقي كل إيذاء جسماني أو نفساني يصدر عنه، كالضرب والإهانة، وسميت «ماسوشية» نسبة إلى «ليوبلد ماسيوشي النمساوي» وكان يتحمل صنوف العذاب ألواناً من النساء، من ركل الأقدام وضرب بالسياط، ولأن ذلك يشعره بلذة فائقة.

والماسوشية، أصلاً، صفة من صفات النساء، فالسادية من صفات الرجال، والماسوشية من صفات النساء وقد تشاهد بدورها عند الطفل العدواني والطفل الخاضع منذ نشأته.

وقد يكون الأذى نفسياً، كالسب والشتم، والإهانة، أو جسمياً وحسياً معاً، كما يشاهد ذلك في بعض النساء اللاتي لا يسمحن لأزواجهن بالعملية الجنسية إلا بعد أن تتعمد الواحدة منهن الإتيان بعمل لا يرضي زوجها، حتى تضطره لإهانتها أو ضربها ثم تستهويه للعملية الجنسية.

الشراهة الجنسية Stayriasis:

عرفنا الانحراف الجنسي بأنه البعد عن هدفه الأولي وهو الاجتماع الجنسي بأحد أفراد الجنس الآخر، ولكن هناك مظاهر أخرى من الحياة الجنسية التي لا ينطبق عليها هذا التعريف، وتعد أيضاً شاذة بمعنى بعدها عن الوضع العادي المألوف. والشره الجنسي عند الشخص عبارة عن رغبة في ممارسة النشاط الجنسي بصفة مستمرة، وفي الغالب ما يكون هذا الشخص كثير الخلط والتشويش وقليل الترتيب، وغير قادر حقيقة على حب شريكة حياته. وكثيراً ما يكشف العلاج النفسي عن حقيقة هؤلاء بأنهم في الواقع أصحاب نزعات جنسية

مثلية، ولكن نزعاتهم مستترة Latent Homo sexual والذين يحاولون أن يثبتوا لأنفسهم أنهم ما زالوا رجالاً أكفاءاً.

والحالة المشابهة لهذه الحالة عند النساء يطلق عليها اسم Nymphomania ومعناها حب الجماع أو الشبق في النساء. وفي هذه الحالة ترغب المرأة رغبة دائمة في الجماع الجنسي، وتصبح مستعدة أن تشبع عدداً كبيراً من الرجال.

وفي الواقع مثل هذه المرأة تعاني من البرود الجنسي وليست لديها القدرة على الاستجابة الجنسية، ولا تستشعر بأي لذة جنسية حقيقية. وفي الغالب ما تكون هؤلاء النسوة من محترفات الدعارة Profession rostitates ويسيطر عليهن نزعة عميقة نحو كراهية كل الرجال منذ عهد الطفولة.

نزعة التشبه بالجنس الآخر Transvestitism:

وهي عبارة عن انحراف جنسي مؤداه استدرار اللذة الجنسية من ارتداء ملابس الجنس الآخر، وعلى الخصوص يحب المريض أن تلمس هذه الملابس أعضاءه التناسلية. وعندما يرتدي الذكر ملابس النساء فإنه لا يقتصر على مجرد ارتداء هذه الملابس، ولكنه يتشبه بهن في سلوكه وحركاته Mannepism وكثير من هؤلاء يكونون في نفس الوقت مثلي الجنس، وبعضهم يكتفي باستدرار اللذة من ارتداء ملابس الجنس الآخر. وبالمثل توجد هذه النزعة عند الرجال أكثر منها عند النساء.

وفي الغالب ما يكون أصحاب نزعة التشبه هذه يعانون من نزعات مازوخية أيضاً فهم يرتدون الملابس الضيقة والأحزمة التي تلتف حول ظهورهم بشدة.

وطبقاً لنظرية التحليل النفسي، فإن الشخص المتشبه Tranvestite يكون قد تقمص شخصية الأم نتيجة لعدم التخلص من الموقف الأوديبي، ومع ذلك يرغب أن يظل متمتعاً بوجود أعضائه التناسلية.

ولذلك فهو يرضي نفسه بأن يصبح امرأة، ومع ذلك له عضو تذكير وفي

نفس الوقت فإن الملابس النسائية تثيره جنسياً، ومن ثم فإنه يظل يشعر بأنه ما زال مرغوباً فيه.

والتخنث عبارة عن رغبة بعض الرجال في ارتداء ملابس النساء وتقليدهن في تصرفاتهن، ويقابل ذلك عند النساء الميل نحو الاسترجال ويبدو ذلك في رغبة بعض النساء في التشبه بالرجال في ملابسهم وتصرفاتهم أيضاً.

ويصف المريض الذكر، نفسه في هذه الحالة بأنه «روح أنثى في جسد رجل» وفي حالة المرأة تصف نفسها بأنها «روح ذكر وجسد أنثى».

وقد ينتهي الأمر بأن يطلب الرجل من الطبيب إجراء عملية جراحية له لتحويله إلى أنثى، والعكس صحيح بالنسبة للأنثى.

وهناك حالة James Barry الذي عاش عيشة مليئة بالمغامرات البطولية، والذي لعب دوره الرجولي بكفاءة ونجاح كبيرين، لدرجة أنه رقي إلى درجة كبير مفتشي الخدمات الطبية بالجيش الإنجليزي، ومع ذلك لم تكشف حقيقة جنسه (أنه امرأة) إلا بعد وفاته.

ولقد حدث مثل هذا في مصر، حيث اتضح بعد الكشف الطبي على رئيس عصابة خطيرة أنه في الحقيقة امرأة، وليس رجلاً، في الوقت الذي كان فيه يخشاه رجال عصابته، ويهابونه ويطيعون أوامره طاعة عمياء.

وأدت دراسة (حالات التخنثات) إلى أن طريقة معاملة الآباء للصغار أثراً كبيراً في هذا الشذوذ، فقد وجد في حالة طفل كان أباؤه يطلبون منه دائماً أن يكون قاسياً قوياً صحيح البدن، وأن يتحمل الألم ولا يبالي بالآلام الآخرين، وأن يهتم برياضة الرجال كالصيد ولعب كرة القدم والمصارعة ومصارعة الثيران، وأن يتعلم أن يصل إلى ما يريده بمعاقبة كل من يقف في سبيله، في حين أنهم بالنسبة لمعاملتهم مع أخواته البنات كانوا يعاملوهن بالرقة والرحمة، وكانوا أكثر تسامحاً معهن. ولذلك اتجه نحو الاتصاف بصفات الأنوثة، لأنه كره طريقة

معاملة الوالدين. وفي حالة أخرى، كان الأب دائم المدح وإظهار المحبة في أخوات الصبي، وإهمال الصبي. ولم تجد محاولات الصبي في جذب محبة والده إلى أن انتهى به الأمر إلى أن يتشبه بما تفعله أخواته ليحصل على ما يحصلن عليه، وليغلبهن بنفس سلاحهن ومن ذلك نرى أن أساليب تربية الطفل وكذلك الحالة الاجتماعية لهما أثر كبير في نشأة هذه الانحرافات.

الجنسية المثلية Homo Sexuality:

وهي حب الاتصال الجنسي بشخص من نفس الجنس، أو الميل الجنسي إلى أفراد نفس الجنس. ويرجع «فرويد» هذا الانحراف إلى اضطراب في النمو النفسي الجنسي للفرد. وإلى ثبوت في أطوار النمو وجمودها في مرحلة من مراحل نمو الفرد. ويرجع هذا الانحراف الجنسي إلى عجز في نمو الفرد نمواً طبيعياً في حياته الجنسية. وقد يكون الطفل الذكر تعرض لموقف أو خبرة شاذة من الجنس الآخر جعلته يخشاه ويمتنع عن التعامل معه أو الميل إليه، فيتجه بموضوع حبه نحو نفس الجنس.

والجنسية المثلية Homo Sexuality تتضمن جاذبية فيزيقية بين أفراد الجنس الواحد، ولقد وجد فورد وبيتش أن الجنسية المثلية تعتبر حالة وقتية وزائفة عند الحيوانات الدنيا، أما الحيوانات العليا فإن الجنسية المثلية يمكن أن تتعلم وأن تستمر حتى في الحالات التي يوجد فيها أعضاء من الجنس الآخر.

ولقد وجد أن هناك بعض الرجال، وكذلك بعض القردة الذين يعتبرون أصحاب نزعات جنسية ثنائية Bisexual ومعنى ذلك أنهم قادرون على ممارسة النشاط الجنسي مع الذكور والإناث. وهناك بعض الأشخاص الذين مارسوا الجنسية الثنائية ولكنهم ليسوا فعلاً أصحاب نزعات جنسية مثلية. كذلك تجدر الإشارة إلى أن هناك كثيراً من حالات الجنسية المثلية الكامنة أو المستترة الذين لم يحدث لهم أن انخرطوا في هذا النشاط، والذين لا يشعرون بوجود هذه النزعات عندهم.

ولقد أوضح كل من فورد وبيتش أن الثدييات تمتلك بالوراثة الاستعداد للنشاط الجنسي الذكري والأنثوي. فإذا كان هناك اتزان في إفرازات الهرمونات، وإذا توفرت البيئة الطبيعية فإن الفرد سوف لا يظهر إلا السلوك الجنسي السوي المتفق مع جنسه. ولقد ذكرنا أن عزل الجنسين يؤدي إلى نمو النزعات الجنسية المثلية، وعندما يعاد اتحا د أو تجمع الجنسين فإن النزعات الجنسية الشاذة تختفي فيما عدا الحالات الانطوائية أو الانعزالية. وكلما زادت درجة ارتقاء الكائن الحي كلما زادت قدرته على التعلم وبالتالي زادت قدرته على تعلم ألواناً مختلفة من الشذوذ الجنسي. وعلى ذلك فإن فورد وبيتش ينظران إلى الجنسية المثلية على أنها ميل يتعلمه الفرد خلال لحوادث غير مواتية وخبرات في مرحلة الطفولة كإغراء رجل شاذ للطفل الصغير.

ويفسر فرويد نزعة الجنسية المثلية بالرجوع إلى خوف الذكر من فقدان عضوه التناسلي Castration، أما في الإناث فيرجعها إلى وجود شعور وهمي أن الأنثى كانت تمتلك يوماً ما عضو تذكير ثم فقدته. فالطفل يلجأ إلى حل الموقف الأوديبي حلاً خاطئاً عن طريق التوحد مع شخصية الأم، ويرى أباه كشخص له جاذبية جنسية، وذلك بدلاً من حل الموقف الأوديبي عن طريق التوحد مع شخصية الأب، والرغبة في أن يصبح رجلاً كاملاً.

أما علاج حالات الجنسية المثلية فمسألة صعبة، لأن الشخص الشاذ من هذه الناحية يعتقد أنه موفق جنسياً وأنه يستشعر لذة فائقة. ولا يريد من الناس أن يفهموه وأن يقبلوه، ولذلك نادراً ما يقبل المريض على العلاج النفسي.

الرغبة الجنسية في الأطفال Pedophilia:

وقد يكون الميل الجنسي الشاذ من هذا النوع موجهاً نحو أطفال من نفس الجنس أو من الجنس الآخر. ومعظم هذه الحالات توجد لدى بعض الرجال الذين يشعرون بضعفهم الجنسي وخوفهم من الاتصال بالنساء والفشل في ذلك. ونظراً لضعفهم الجنسي فإنهم أحياناً يكتفون برؤية الطفل عارياً، وقد يرغبون في

كشف عورتهم، فيذهبون قريباً من المدارس ويكشفون عن عورتهم للأطفال الصغار. وبالرغم من أنهم لا يؤذون الأطفال من الناحية الجسمية، ولكنهم يسببون صدمة نفسية كبيرة للطفل ويجرحون كبرياءه. ولكن في بعض الأحيان قد يؤدي الشخص الشاذ الطفل وأحياناً يتخلص من ضحيته عن طريق قتل الطفل. والواقع أنه من الواجب اكتشاف هؤلاء الشواذ وحماية المجتمع منهم بوضعهم في مستشفيات طوال حياتهم.

وقد يأخذ الانحراف صورة أخرى جديدة، حينما يحب رجل بالغ طفلة صغيرة، أو بالعكس، حينما تحب امرأة ناضجة طفلاً صغيرا .

الهيام بالحيوانات Bestiality:

وتسمي أحياناً زيزفيليا Zozphilia ومعناها حب الحيوانات، فبعض هذه الحالات تجد لذتها في مراقبة الحيوانات في أثناء قيامها بالنشاط الجنسي وبعضها يتصل اتصالاً جنسياً حقيقياً بالحيوانات، على حين هناك البعض الآخر الذي يكتفي بالتلذذ من «أثر» الحيوان Fetlshist مثل الفراء أو أي شخص ينتمي إلى الحيوانات. ومعظم المجتمعات تفرض عقاباً صارماً على الشخص البهيمي. فعلى سبيل المثال كان العبرانيون Hebrews يحكمون على الشخص الذي يمارس هذا اللون من الشذوذ بالإعدام. وعلى كل حال كانت توجد هذه النزعة في المجتمعات البدائية وبين رعاة الأغنام الذين يقضون وقتاً طويلاً مع الحيوانات في الجبال. أما في الولايات المتحدة في الوقت الحاضر فلا توجد هذه النزعة إلا نادراً، وذلك بين الصبية الذين يعملون في الحقول والمزارع، أو بين ضعاف العقول، أو أصحاب الأمراض العقلية.

وهذا الانحراف يأخذ شكل الهيام بالحيوانات والرغبة في الاتصال الجنسي بها.

وهذا المرض أكثر انتشاراً في الريف عنه في المدن وهو أقرب إلى الاستمناء منه إلى العملية الجنسية.

وقد يجتمع ميلان أو أكثر من هذه الميول الشاذة، ويحدث الاندماج بينهما بأشكال كثيرة وتختلف درجات كل من هذه الميول الشاذة من حيث الشدة والضعف.

ففي الماسوشية والسادية الخفيفة قد يكتفي فيهما بالعضات السطحية وقد يصل الحال إلى الغرام بالموتى، وفي الحب الأثري قد يكتفي بالتلذذ بلثم منديل الحبيبة، أو قد يصل الأمر إلى الرغبة الجامحة التي تختلج في نفوس بعض المصابين، فتدفعهم إلى تمزيق ثياب الحبيبة للحصول على قطعة من ثوبها للتغزل فيها.

الجرائم الجنسية Sex Crimes:

تعتبر معظم الانحرافات التي تحدثنا عنها مخالفة للقانون في المجتمع الأميركي ولكن بعضها مثل الشخص الفاشي يستطيع أن يظل مختفياً عن أعين البوليس، وفي الغالب لا يعتبر مجرماً، وحتى الجنسية المثلية تظل بعيدة عن الاصطدام بالقانون طالما أنها تمارس مع الكبار وبعيدة عن الأطفال. أما أصحاب النزعات الشاذة في استرقاق السمع أو الاستعراض فإنهم سرعان ما يقعوا في يد الشرطة، أما أصحاب الرغبة الجنسية في الأطفال فإن البوليس يبحث عنهم ويقدمهم للمحاكمة.

وعلى كل حال تقتصر الجرائم الجنسية على تلك الجرائم التي يرتكبها الشخص الشاذ رغبة في الشعور باللذة الجنسية، ومن أمثلة هذه الجرائم القتل والسرقة. فهناك رغبة عند بعض الأشخاص في إشعال النار لكي يستثار الفرد جنسياً ويشعر باللذة، وتوجد هذه النزعة عند الصبية المراهقين. وعندما يرى المراهق اللهب فإنه يستثار جنسياً وقد يستجيب تلقائياً، وقد يستعين بممارسة العادة السرية. وهناك نزعة أخرى تقود صاحبها إلى السرقة رغبة في الشعور بالمتعة الجنسية من وراء فعل السرقة القهرية. وفي الغالب لا يستخدم الأشياء التي يسرقها ولا يكون في حالة فقر تمنعه من شراء ما يحتاج إليه.

وهناك جرائم جنسية أكثر خطورة من ذلك هي حالات القتل الشهواني، وفي الغالب ما يكون الشخص الشاذ مجرماً سابقاً، وله سوابق في العدوان ضد المجتمع، وعلى ذلك فيهاجم أي امرأة سواء كانت جميلة أو قبيحة، صغيرة أم عجوزاً. أما القتل الشهواني فيوجد عند الشخص الذي يخاف من محاولة الاتصال الجنسي مع امرأة حية، ولذلك فإنه يقتلها حتى يصبح مثاراً جنسياً. وبعض الأشخاص توجد لديهم رغبة في الاتصال الجنسي بالموتى ولا توجد لديهم رغبة في القتل، ولذلك تجدهم يجوبون المقابر بحثاً عن جثث النساء أو يتتبعون الجنازات حتى يعرفوا مقر جثث النساء.

وفي معظم المجتمعات يعتبر الزنا أو الدعارة مخالفة للقانون، والدعارة تشبه الفعل الجنسي الذي يمارس بالقوة Rape من حيث إن هدف المومس ليس اللذة الجنسية ولكنه الحصول على المال.

- وهناك الحب الأثري، وهو أكثر الانحرافات الجنسية شيوعاً وأقلها خطراً. وحب الأثر معناه: حب أشياء ذات صلة بمثير الحب الأصلي. مثل الحذاء أو المنديل أو القفاز أو الملابس الداخلية.. إلخ. وقد يتخذ شكلاً عاماً فيميل الشخص إلى جمع الملابس الداخلية مثلاً، لجميع النساء وليس فقط لمحبوبته.

حب العرض أو حب الأثر Fetishism:

في هذا النوع من الانحراف يثار الفرد لا نحو فرد آخر ولكن نحو جزء من جسمه فقط مثل القدم أو بعض الأشياء البديلة عن الشخص مثل الحذاء. ويسمى هذا الجزء من الجسم أو الشيء الذي يسبب الإشباع الجنسي عند الشخص المنحرف بفتش Fetish. وعلى الرغم من أن أي شيء يمكن أن يصبح «فتش» إلا أن الأشياء الشائعة التي يتخذها المنحرفون موضوعاً للإثارة الجنسية هي القدم ـ الحذاء ـ الجارب ـ الملابس الداخلية وما أشبه ذلك. وفي السنوات الأخيرة كان هناك اتجاهاً نحو زيادة عدد اللصوص الذين يسرقون فقط ملابس النساء

الداخلية. وعندما يقبض البوليس على هؤلاء فإنه غالباً ما يجد في حوزتهم كميات كبيرة من هذه الملابس، وكثيراً ما يصحبون البوليس إلى الأماكن التي دفنوا فيها كميات أكبر. وفي معظم هذه الحالات فإن المريض يشعر باللذة عندما يلمس هذه الأشياء، وفي حالات أخرى لا يمكن للفرد أن يمارس العادة السرية بدون وجود هذا الفتش.

وتحاول مدرسة التحليل النفسي تفسير هذه الظاهرة بالقول بأن الفتش ما هو إلا رمز للعضو الجنسي Symdolic of the sexual organ، وعلى سبيل المثال، فإن فرويد يرى أن الحذاء عبارة عن رمز لعضو الأنثى.

وطالما توفرت الفتش للمريض فإنه يستغني عن العلاقات الجنسية الطبيعية، بل يسعى إلى تجنبها لأنها تدفعه إلى الخوف من الفشل والنبذ. وعلى العموم، يعتبر هذا الانحراف أكثر شيوعاً بين الذكور عنه بين الإناث.

ونزعة حب العرض كباقي الانحرافات، توجد عند كثير من الناس الأسوياء ولكن بدرجات خفيفة. فالشاب الذي يحب صديقته يكون دائماً مولعاً بعيونها أو أذنها أو كعب رجلها أو بأي جزء آخر. وقد يرتبط أيضاً بالمنديل المعطر الذي تستخدمه.

الشخصية السيكوباتية:

صاحب هذه الشخصية تبعاً للتعريف الفني شخص لم ينم ضميره الخلقي منذ الصغر نمواً كافياً، بسبب انعدام الرعاية الوالدية، ولم يمتص القيم الخلقية والروحية، ولم يتلق من الآباء الأوامر والنواهي التي تكون ضميره الخلقي فيما بعد، إذ المعروف أن الضمير هو بديل الأب والأم.

وصاحب هذا الضمير الضعيف، عندما يشتد عوده تراه يؤذي وينتقم ويحطم ويدمر غيره دون أن يشعر بأي ذنب، بل قد يجد لذة في ذلك، وقد يسرق أو يقتل، ويقال في وصفه إنه «يذبح ويضحك» بعيداً عن عدم شعوره

بالذنب على ضحاياه مهما كانوا من الشيوخ أو المرضى أو الضعفاء.

و«للسيكوباتية» مستويات وأنواع متعددة، فمنها ما يظهر في شكل نصب واحتيال وتزوير وتزييف أو في شكل الإيذاء والانتقام والوشاية والدس والوقيعة والنذالة والجبن والخسة والوضاعة في السلوك، وعدم العرفان بالجميل، والميل لإطلاق الشائعات السوداء، وفي احتراف الإجرام والجنوح وممارسة الدعارة والخيانة. والسيكوباتي يعيش على حساب الآخرين، يمتص دمائهم، ينتصر لينذحر الغير، ويسعد ليشقي الآخرون. يتهرب من المسؤولية ويستغل الغير لصالحه ويدس ويوقع بين الناس ويسخرهم لخدمة أغراضه، ولا يفيد من التجارب أو الخبرات السابقة بل إنه لا يستفيد حتى من العقاب الذي يوقع عليه. والشخصية السيكوباتية لا تصلح معها أساليب العلاج النفسي، بل إن المعالجين يعرفون عن علاجها، لأنها تعض اليد التي تتقدم لمساعدتها، لأن صاحبها يؤمن بالخيانة والانتصار فوق أشلاء الضحايا. والسيكوباتية لا تؤثر في ذكاء صاحبها فيظل على مستواه من الذكاء، وتبدو المستويات الخفيفة من هذه النزعة في شكل العامل أو الموظف الذي يتقاضى أجره دون أن يؤدي عمله، وفي الحرفي أو المهني الذي يبالغ في ابتزاز عملائه، فهو يسعى لتحقيق أكبر قدر من الكسب بأقل قدر من الجهد وهو لا يعتبر الناس بشراً لهم حقوق وواجبات، وإنما هم جميعاً «أدوات صماء» يستخدمها ويستغلها ويحطمها كيفما شاء طالما كان ذلك يشبع دوافعه الداخلية، وهو إنسان يكره الخير، ويحب التآمر والوقيعة ويكذب دون أدنى شعور[1] بالحياء أو الخجل.

(1) د. عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الجنوح، منشأة المعارف بالإسكندرية.

الفصل التاسع

نظريات تفسير الاضطرابات النفسية

* نظريات تفسير الاضطرابات النفسية
* نظريات تفسير الأعصبة
* نظرية مفهوم الذات في تفسير العصاب
* نظرية الخطيئة في تفسير العصاب
* أتيولوجي الأعصبة النفسية
* العوامل البيولوجية
* العوامل النفسية في نشأة الأعصبة
* الاتجاه المتعدد العوامل
* العوامل الكيميائية
* العوامل الهستولوجية.. والتكيف

نظريات تفسير الاضطرابات النفسية

وفي تفسير الأعراض النفسية ووضعها يقول إدوارد Eduard, D.C. 1968م إنها عبارة عن أجزاء من السلوك الشاذ أو أنماط من السلوك الشاذ يفترض أنها تنتج من الماضي أو من التاريخ الماضي لبعض الأحداث أو الظروف ويشتق اسم العصاب المعين من مجموعة الأعراض أو المنابع التي نشأت عنها. ويطلق، تبعاً لهذا، اسم هذا العصاب على مريض معين، ولكن دراسة هذا المريض وفحص حالته قد لا تنطبق على هذا الاسم بالضبط وبالدقة ولا بد من معرفة الظروف الماضية التي قادت العصاب، وذلك لرسم برامج العلاج الصحيح.

من هذه الأعصبة أو ردود الفعل العصابية القلق والفوبيا والهستيريا وعصاب الاستحواذ القهري الوسواسي، وهي أكثر الأعصبة انتشاراً.

هل نحن نتعلم القلق:

يورد كارول هذا التساؤل في معرض حديثه عن القلق، ويقول إن هناك عدداً من التجارب التي أجريت على الحيوان والتي توضح أن القلق متعلم أو مكتسب ومؤدى هذا أنه ليس فطرياً أو وراثياً أي أن الإنسان لا يوجد قلقاً فلقد أجرى ملر Millr N.E.[1] تجربة على مجموعة من الفئران، بأن وضع مجموعة من الفئران وجعلها تتعرض لصدمات كهربائية فتعلمت الهروب من مكان الخطر والتهديد إلى مكان آخر. وظلت الفئران تهرب من المكان الذي تلقت فيه الصدمات الكهربائية حتى عندما لم يكن هناك صدمات، وكان عليها أن تفتح أبواباً للخروج من المكان الذي تعودت أن تلقى فيه الصدمات لقد اكتسبت

الحيوانات عادة القلق وأصبحت تهرب من موقف التهديد. ولكن يلاحظ على هذه التجربة أن الحيوان لم يتعلم أو يكتسب القلق وإنما اكتسب طريقة الفرار من مواقف التهديد والخطر ذلك السلوك الذي كان يعززه انخفاض هذا التوتر عند الحيوان ويستخلص من هذه التجارب بالنسبة للإنسان أن الطفل لا يتعلم كثيراً إذا كان يعاقب مرة على الإتيان بفعل معين، ثم لا يعاقب عليه مرة أخرى، وإذا كان الطفل يلقى عقاباً مستمراً، بل إنه يشعر بمزيد من القلق لأن هذه الحالة تخلق عنده شعوراً بالاضطراب.

نظريات تفسير الأعصبة:

هناك كثير من النظريات التي وضعت لتفسير العصاب، من أشهر هذه النظريات وأكثرها شيوعاً النظرية الفرويدية والفرويدية الجديدة.

فلقد كان فرويد يرى أن العصاب ينتج من الصراع بين الدوافع البدائية للذات الدنيا وكف المجتمع، الذي يتمثل في وظيفة الذات العليا وتتولى الذات الوسطى مسؤولية حل هذا الصراع بين هاتين القوتين المتعارضتين، وتكافح الذات الوسطى لتحقيق التوازن بين هذه القوى، وتحويله إلى نوع من الوئام والانسجام.

وتظهر الأعراض العصابية، وفقاً للمفهوم الفرويدي، عندما تقمع بعض القوى في الذات الدنيا. هذه القوى المقموعة تسعى للظهور والتعبير عن نفسها أحياناً بصورة مقنعة مكونة بذلك أعراض العصاب. في ضوء النظرية الفرويدية.

تلعب خبرات الطفولة وصراعاتها دوراً رئيسياً في عصاب الكبار. في الطفولة توضع الأسس الأولى للدراما السيكولوجية التي تدور فصولها في مرحلة الرشد، وتؤدي خبرات الرشد إلى إعادة إحياء التوترات المختفية منذ الماضي، ولذلك يظهر السلوك والأفكار الشاذة لخدمة الدفاع عن الجهاز النفسي ضد توتره الذاتي.

ولقد أجري فرويد نفسه، قبل مماته، كثيراً من التعديلات على نظرياته، وبعده ظهر بعض علماء النفس الذين يطلق عليهم أصحاب الفرويدية الجديدة التي تختلف مبادؤها عن مبادىء الفرويدية الأولى في كثير من النواحي.

من هؤلاء كارن هورني Karen Horney ويرى أن العصاب ينتج من مشاعر الطفل العدوانية نحو الوالدين للذين ينبذون الطفل. فعندما يشعر الطفل بالنبذ أو الطرد يتكون لديه دوافع نحو العداوة والعدوان، ولكنها تهدد الطفل تهديداً خطيراً بسبب المحرمات الثقافية التي أصبح الطفل يعتنقها كقيمة الشخصية، والتي تعارض بكل شدة أي هجوم علني على الوالدين، وعلى ذلك فالطفل يكبت دوافعه العدوانية. مثل هذا الطفل لم تتح له الفرصة لتوكيد ذاته، ويصبح كثير الشكوى. ويفشل الطفل كثير الشكوى في البحث عن تعبير عن دوافعه الطبيعية ويبذل كثيراً من طاقته في محاربة رغباته (الشريرة) أما هيري سوليفان Hary Sullivan فيؤكد على فكرة أن الطفل يجب أن يتعلم ماذا يتوقع من كثير من الناس، ومن بينهم الآباء، وأن تقوم بينه وبينهم علاقة طيبة إذا كان لعملية تعلم الخبرات أن تحدث بصورة طبيعية وصحية. أما إذا قامت علاقة غير سعيدة مع الآباء فإن الطفل ينغمس في نوع من التعلم الزائد والمقلق، ذلك النوع من التعلم الذي يحول بين التعلم التمييزي. مثل هذا الطفل ربما يتعلم كيف يتوقع أن سيطرة أمه و«سطوتها» ضرورية وأساسية له، وأنها تؤثر في الدرجات التي يحصل عليها في المدرسة أو في حياته المستقبلية. إن توقعات الأطفال من الآخرين تستمر معهم حتى مرحلة الرشد، بينما تمنعهم من التفرقة بين الناس وبين المواقف الإنسانية. هذا العجز في رؤية الآخرين بوضوح أو تلك النزعة في توقع سلوك لم يحدث في الحقيقة تتراكم وتصبغ كثيراً من جوانب حياة الراشد. فالفرد الذي يتوقع من رئيسه أن يسلك سلوكاً ديكتاتورياً كما يفعل والده دون أن يكون هذا التوقع قائماً على أسس موضوعية، سوف يجد صعوبة بالغة في التعامل مع هذا الرئيس ويذهب سوليفان Sulliven إلى القول بأن الفرد إذ تملكته

عادات القمع والكف وسوء الإدراك فإنه يتعرض للإصابة بالعصاب.

وواضح أن الفرويدية تؤكد على أهمية وجود الصراع ذلك الصراع الذي يوجد بين الدوافع وبين المطالب وسوء فهم الحضارة. كما تضع الفرويدية أهمية كبيرة على خبرات الطفولة، وترى أن عصاب الكبار يستحيي عن طريق حدث أو أحداث تثير الصراع الانفعالي المنحدر من الطفولة.

ومهما كانت هذه النظرية براقة، ومهما بلغ شغف المعالجين النفسيين بها، فإنها ليست مؤسسة على أسس علمية وموضعية أو تجريبية كالشأن في شتى نظريات التحليل النفسي التي لا تعدو أن تكون مجرد فروض علمية تحتاج لكثير من البحث والتجريب للتأكد من صحتها أو بطلانها.

نظرية مفهوم الذات في تفسير العصاب:

ترجع هذه النظرية إلى عالم النفس الأميركي كارل روجرز Rogers، حيث يعتقد أن الاضطرابات الانفعالية تحدث في الفرد عندما يعجز عن التوفيق بين خبراته الراهنة مع مفهومه عن ذاته أو فكرته عن ذاته أو صورة عن نفسه.. فعندما يوجد اختلاف بين فكرته عن نفسه وبين المعلومات أو المعطيات التي تأتيه من العالم الخارجي أو من داخل جلده، فإنه يعاني من الألم والذنب والقلق أو الحصر. ويؤكد روجرز على أهمية النمو والمرونة كمؤشرات على الصحة النفسية الجيدة، فالشخص السليم صحياً يستطيع مواجهة كل الخبرات الجديدة وأن يجد طرقاً في جمعها ليكون منها أسلوباً ثابتاً ومستقراً للحياة. وعلى العكس من ذلك الفرد سيء التوافق أو التكييف يكون جامداً وعاجزاً عن النمو. ويعتقد روجرز أن مثل هذا الشخص يعيش حياته في ضوء مفاهيم جامدة وجافة سبق أن بناها عبر خبراته الماضية.

هذه هي محوى نظرية كارل روجرز في نشأة العصاب النفسي وتقوم أساساً على العجز في التوفيق بين مفهوم الفرد عن نفسه وبين فكرة الآخرين عنهم.

ولكننا سوف نرى أنه لا يمكن إرجاع العصاب أو مرض نفسي إلى عامل واحد بعينه، بل لا بد من الأخذ بالاتجاه المتعدد العوامل.

نظرية الخطيئة في تفسير العصاب:

ترجع هذه النظرية إلى عالم النفس هابرت مورير Habart Mourer وتختلف هذه النظرية اختلافاً جوهرياً مع الفرويدية القديمة والجديدة إذ يرى صاحبها أن العصاب ينتج في الفرد عندما يعاني من[2] الذنب أو الخطيئة Sin التي تتعارض مع ضميره. تتبع نظرية التحليل النفسي العصاب حتى ترجعه إلى الضمير الحاد جداً عندما يتقمص الفرد ضمير الآباء الحاد أو القاسي. والمعروف أن الفرد يتكون ضميره عن طريق امتصاص قيم الآباء والأمهات ومعاييرهم الخلقية. ولذلك يقال إن الضمير هو بديل الآباء. يؤدي هذا الضمير الحاد إلى كبت الدوافع والبواعث والحوافز البدائية في الفرد. ولذلك فليس غريباً أن يشفى العصابي عندما يتقبل دوافعه البدائية. بل إن كره الذات يتأتى ليس فقط من امتصاص اتجاهات الآباء الحادة، ولكن من السلوك الحقيقي للفرد الذي يشعر بالذنب من سلوكه هو السيء أو الآثم. ويحصل الشفاء من كراهية الذات عندما يغير الفرد من اتجاهاته ومن سلوكه.

ولذلك لم يكن غريباً أن ينظر مورير إلى المرض النفسي، لا على أنه مرض، ولكن على أنه خطيئة، وأن الفرد يتخلص منه إذا اعترف بذنوبه وأخطائه ومن ثم فإن المرض النفسي لا يضحى مشكلة طبية وإنما مشكلة[3] خلقية وبذلك تصبح النظرية التحليلية التي تعتبر المريض العقلي ضحية حتمية لقوى نفسية حتمية، تصبح هذه النظرية خاطئة.

نظرية دولارد - ملر في العصاب The Dollar Miller Theory:

لقد رأينا أن نظريات فرويد وهورني وسوليفان صدرت عن النظرة الإكلينيكية للمشاكل الإنسانية، ومن فحص العديد من الحالات الحقيقية، ولكن

هناك نظريات أخرى وضعت لتفسير العصاب نتجت عن الفحص والتنقيب في التقاليد الخاصة بالعلم التجريبي، وتناولت أيضاً حالات حقيقية، ولهذه النظرية، التي نحن بصددها، جذور عميقة في علم النفس التجريبي.

وترى هذه النظرية أن العصاب يصيب الفرد عندما يحاصره صراع الإقدام والإحجام. حيث يوجد هدفان أو أكثر يتطلبان عملاً متناقضاً في وقت واحد.

من أمثلة مواقف صراع الإقبال والإحجام الطالب الذي يتوق للنجاح والتفوق فيقبل على الاستذكار والسهر الجد والاجتهاد، ولكنه يخاف على صحته الهزيلة من التدهور والانهيار فيتوقف عن السهر وهكذا يظل متأرجحاً بين الإقبال والإحجام. مثل هذا الموقف يلقي بالفرد في حالة من الشلل السيكولوجي التام حيث يعجز عن القيام بأي من النشاطين. مثل هذا العجز في الاستجابة يقود للقلق الذي يزد عن عجز الفرد عن الاستجابة. تزداد الدوافع غير المشبعة مؤدية إلى حالة من التوتر المزمن. الأفكار العصابية تسبب الآلام لصاحبها، ولذلك فهي تكبت لكي يتمتع الفرد براحة سطحية. ويحدث هذا الكف أو التجنب للاستجابات المؤلمة وفقاً لقانون الأثر المعروف في التعلم. ولكن الكبت يجعله عاجزاً عن حل صراعاته حلاً صحيحاً، ومن ثم فإنه يشعر بالغموض والإبهام.

هذه النظرية على الرغم من قبولها لدى عدد كبير من علماء النفس إلا أنها ما زالت في حاجة إلى مزيد من البحث والتجريب.

دور الوراثة في نشأة العصاب النفسي Hereditary Factors:

معظم نظريات العصاب تركز على عامل التعلم. ويسود هذا الاعتقاد بين أرباب الاتجاه الإكلينيكي والاتجاه التجريبي ومؤداه أن الفرد يتعلم الطريق الذي يقوده إلى العصاب، ولكننا نتساءل ألا يمكن أن يتعلم بعض الناس أسرع من غيرهم الحلول العصابية لمشاكلهم، وذلك بسبب بعض الخصائص الوراثية؟ بطبيعة الحال نحن نقصد بالعوامل الوراثية تلك الصفات والخصائص التي تنقل

للذرية من الآباء والأجداد عبر ناقلات الوراثة أو المورثات أي الجينات. من الدراسات التي أكدت عامل الوراثة في العصاب دراسة سلاتير Slater 1943 حيث درس تاريخ حياة ألفين من رجال الجيش الإنكليزي، وانتهى إلى نتيجة مؤداها أن هناك نزعة للعصاب أن يسير في وسط أسر معينة. فأعضاء هذه الأسر يلزمهم ضغط بيئي قليل لكي يصابوا بالانهيار العصابي. وذلك بالقياس إلى أعضاء أسر أخرى. ولكننا في تفسير هذه النتيجة التي لا نشك فيها، أمام احتمالين:

لتفسير نشأة العصاب في الطفل المنحدر من أسرة عصابية فإما أن يكون قد ورث، وراثة بيولوجية، العصاب عن الآباء، وإما أن يكون قد أصبح عصابياً بسبب معاشرته لأسرة عصابية. إن سلوك الأم العصابية حيال طفلها يقوده إلى الإصابة بالعصاب، بمعنى أن سلوكها لا بد وأن ينتج عنه الإصابة العصابية لأن الطفل يخضع لهذا السلوك ويتعرض له. ولقد أكد إنجام Ingham 1959 وهنري Henry 1951 هذه الحقيقة التي تؤكد أن سلوك الآباء العصابيين أدى إلى نمو العصاب في أطفالهم[4]. وعلى الرغم من أن تأكيد دور الوراثة في نشأة العصاب ما زال في حاجة إلى مزيد من البحث، إلا أن الكاتب يستطيع أن يؤكد من ملاحظته الإكلينيكية على مرضاه أن للوراثة دوراً كبيراً في نشأة الاضطرابات العصابية وإن كانت الوراثة تعطي استعداداً عاماً للإصابة بأي اضطراب وليس من الضروري أن يحمل الطفل نفس الاضطراب الذي عانى منه الأبوان أو أحدهما.

ولكن من الملاحظ، حتى في الحالات التي يربى فيها الطفل بعيداً عن والديه فإن أعراض الاضطراب تظهر عليه دون وجود أي عامل بيئي مؤثر. فقد يعيش الطفل في بيئة صالحة ومع ذلك يعتريه بعض الاضطرابات السلوكية ولكن لا بد من الاعتراف بأن الطفل الذي ينحدر من أسرة عصابية ويعيش ويتربى ويترعرع في كنف السلوك العصابي، لا شك أن فرصة إصابته بالعصاب تكون أقوى لأنه، في هذه الحالة، يقع تحت تأثير كلا المؤثرين: البيئي والوراثي.

ويقع في خبرة المؤلف حالة لفتاة جاءت من أم مصابة بالذهان العقلي وعلى الرغم من تحسن ظروفها البيئية بعد وفاة أمها، إلا أنها أصيبت بحالة معقدة من السيكوباتية وعصاب القلق والعصاب الوسواسي، فكانت تميل إلى الشك والريبة وتوقع الشر والخطر، كما كانت تعاني من حالة حادة من توهم المرض حيث كانت تعتقد أنها ستصاب بانفجار في شرايين المخ، وأنها قد أصيبت بالبول السكري. ومن أعراضها السيكوباتية، أنها كانت ترفض العمل أياً كان نوعه وتميل للسب والقذف كوسيلة لتغطية رفضها فكرة القيام بالواجب إلى جانب قسوتها المفرطة وميلها للكذب والرياء والتمثيل والخداع وتسخير الناس لتحقيق مصالحها الذاتية.

والواقع أن فهم الهستيريا بدأ تاريخياً في الجزء الأخير من القرن 19، وأدى ذلك إلى تكوين الغرض الذي يرجع السلوك العصابي إلى مصادر نفسية. ولب هذا الغرض هو القلق طبقاً لمفهوم فرويد ومفهومه عن الدفاع. ففي كتابها «الشخصية العصابية في عصرنا» ذهبت كارين هورني، وهي واحدة من أرباب الفرويدية الجديدة، إلى القول بأنها وجدت ثلاثة عوامل أو صفات في جميع الحالات العصابية.

1 - أولها جمود في الشخصية ونقص في المرونة في مواجهة المواقف الصعبة.

2 - بعد أو فرق أو اختلاف بين التحصيل والإنجاز الحقيقي وبين الإمكانية أو الاستعداد للتحصيل والإنجاز.

3 - وشعور عام وشخصي بعدم السعادة وعدم الرضا عن الحياة.

إلى جانب هذه الصفات الثلاثة فلقد وجدت أن معظم الحالات العصابية تعاني من مشاعر النقص ومن مشاعر الشك الذاتي أو الشك في الذات. وفي شرح حاجات العصابية ذهبت هورني إلى القول بأن سلوكهم يميل إلى الشعور بهزيمة الذات أو إلى نمط مهزوم ذاتياً. حيث يصعب تحقيق أهداف العصابي: وتمتاز دوافعه بأنها قهرية أو استحواذية أي تجبره على القيام بها والإحباط في

إشباع هذه الدوافع يقود إلى ردود انفعالية غير متناسبة مع حجم مثيراتها. كذلك، فإن الواقع عند العصابي يمتاز بعدم التمييز أو عدم الوضوح أو عدم التحديد. وعلى سبيل المثال فإن الشخص الذي يسعى للحب والعطف نجده مساقاً قهرياً ليبرهن أن كل الناس تحبه. ولا يعمل أي استثناء أو تمييز. إذا انتقده شخص ما أو أهمله أو أظهر عجزاً أو نقصاً في حبه نحوه، أصبح كالطفل: غاضباً جداً وحزيناً ومتضايقاً وغيوراً من منافسيه الذين يعتقد أنه مرغوبون عنهم.

أما سوليفان فقد أكدت على الجانب الشخصي في سلوك العصابي. والمعروف أنها أحد أتباع الفرويدية الجديدة. فتبعاً لوجهة نظرها فإن الشخص الناضج والسليم صحياً هو القادر على إدماج الرغبة الجنسية والحاجة للصداقة والحب. وهو الشخص القادر على أن يعيش ملتصقاً وصدوقاً صداقة حميمة مع الآخرين. ويمثل هذا هدفاً صعباً جداً للفرد. وفي مجال العلاقات الزوجية لا يمكن أن نلقي باللوم على طرف دون الآخر، ودون النظر للعلاقات الشخصية.

وعلى حد قولها، فإن المرأة التي يضربها زوجها، قد قبلت أن تتزوج ذلك النوع من الرجال الذي يقبل أن يعذب زوجته، وأنها عاشت معه بعد أن تلقت منه العديد «العلقات». وفي هذا الصدد يقال إن العصابيين يتزوجون بعضهم البعض. ربما إعمالاً بالمثل السائر الطيور على أشكالها تقع، لأنه على حد قول فروم Fromm يكونون مجرد علاقة تعايش أو معايشة. والزواج في نظرهم قلب للحياة الجدية إلى وضع هزلي إذ يمثل كل منهما عكازاً أو دعامة يتكىء عليها الآخر. وقد يظل كل منهما مريضاً، وتبقى أعراضهما العصابية كما هي. كلاهما غير راضٍ وغير سعيد، ولذلك فإن زواجهما يصبح مشوشاً أو مهوشاً أو مهرجلاً أو مضطرباً، ويصبح شيئاً هزيلاً ومع ذلك فإنهما يدركان لا شعورياً، أنهما لا يستطيعان العيش منفصلين عن بعضهما البعض. وإذا حدث الطلاق بينهما فإنهما سرعان ما يتزوجان شخصاً يشبه تماماً الشريك السابق. وبالطبع مثل هذا الزواج من المتوقع جداً أن يؤدي إلى إنتاج أطفال عصابيين[5].

وفي حالة ما يكون أحد الزوجين فقط هو المصاب بالعصابية، فإنه يستطيع، بكل سهولة، أن يحيل حياة الشريك الآخر إلى جحيم مقيم وأن يملأ جو المنزل بالغم والهم والنكد والحزن والاكتئاب والشك والريبة والشجار والنقار ومشاعر النقص وانعدام الثقة.

اتيولوجي الأعصبة النفسية:

يهتم مبحث الأتيولوجي Etiology بمعرفة أسباب الأمراض أو عللها، تلك العلل التي قد ترجع إلى أسباب وراثية أو ولادية أو بيئية ومعنى ذلك التعرف على الأسباب البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية التي أدت للإصابة بالمرض.

أولاً: العوامل البيولوجية:

في الأعصبة النفسية، كغيرها من الأمراض النفسية، لم يعرف حتى الآن الدور المحدد للاستعدادات الوراثية أو الاستعدادات الحيلية. تدل المعطيات المستمدة من الجيش الأميركي ومن الدراسات المدنية أن نسبة الاضطرابات العصابية في تاريخ أسر العصابيين أعلى منها عند غيرهم. ولكن مثل هذه المعطيات لا تعرف إذا كانت تعكس أثر الوراثة Heredity أم أنها تعكس أثر البيئة Environment. لقد تمت دراسة أثر عوامل الجنس والسن والوظائف الغدية Glandular Functioning، ولكنها لم تسفر عن توضيح أثر العوامل البيولوية. حتى الدراسات التي أجريت على نشاط قشرة الغدة الأدرينالية فشلت في الكشف عن دور الوراثة اللهم في الحالات التي كان فيها الخلل الشديد والمزمن في الحياة الانفعالية ناتجاً عن أمراض عضوية.

ولكن من الناحية الأخرى تبين أن التفاعل interaction بين العوامل البيولوجية والعوامل النفسية في إنتاج الأعصبة أمكن التعرف عليه بسهولة. فهناك كثير من الأعراض العصابية، كالقلق والتوتر المستمر، وزيادة دقات القلب

وزيادة الحساسية تنشأ من تغيرات الطوارىء الفسيولوجية التي تنتج عن الصراعات. فإذا كان الشخص حساساً أزيد من اللازم فإن أقل اضطراب في المعدة أو في دقات القلب يزعجه أشد الإزعاج ويعتبره مؤشراً لمرض خطير. ويعمل تهديد المرض هنا على زيادة القلق والخوف اللذان يغذيان اضطراب المعدة أو القلب. إن الآثار البيولوجية للتوتر الانفعالي المستمر تخفض من كل من المقاومة البيولوجية والنفسية. هذه الآثار البيولوجية قد تظهر في شكل أرق أو فقدان الشهية أو الشعور بالتعب. إن الصراعات النفسية المطولة هي التي تقدم الأساس الرئيسي للأعصبة النفسية المزمنة.

هذه الحقيقة للأسف الشديد يعارضها كثير من الناس. إن العصاب هو في الحقيقة وظيفة لطريقة رد فعل الفرد للضغط الناتج عن المرض الفيزيقي إلى جانب بقية الضغوط الأخرى البيولوجية والنفسية والاجتماعية تلك التي تكون موقف الحياة الكلي بالنسبة للفرد. ومن المظاهر المحيرة للعصاب تلك التي تترجم فيها الصراعات إلى شلل في الأطراف أو فقدان في الإحساس أو غير ذلك من الأعراض الجسمية. فما هي العمليات النفسية والبيولوجية في الحمى الهستيرية أو الأنيسيا أي فقدان الإحساس Anesthesia. على الرغم من أننا نستطيع أن نزيل هذه الحالة تحت تأثير التنويم المغناطيسي إلا أننا لا نستطيع أن نفهم العمليات الداخلية المتضمنة.

ثانياً: العوامل النفسية في نشأة الأعصبة:

هناك نظريات كثيرة وضعت لتفسير الأعصبة النفسية. فلقد أكد أدلوف ماير Adlof Meyer وجود مستوى طموح غير واقعي وانعدام قبول الذات، وذلك في نشأة الأعصبة النفسية إذ يقول إن هناك كثيراً من الناس يتعرضون للصعوبات لأنهم عاجزون عن قبول طبيعتهم، وقبول العالم كما هو، كما أنهم عاجزون عن تشكيل أهدافهم وفقاً لقدراتهم المحدودة بل إنهم يعانون من

إحساس زائف بالمنافسة. ومن ثم لا يقبلون أنفسهم كما هو ويفشل هؤلاء الناس في تحقيق أهدافهم غير الواقعية فإنهم يشعرون بالنقص inferiority والشعور بتوقع الشر وغير ذلك من الاتجاهات الانفعالية الخاطئة التي تؤدي في النهاية إلى انهيار القدرة على التعويض Compensation وإلى استخدام حيل الدفاع العصابية. وحيث إن سوء التعويض هذا ليس قوياً جداً خلافاً لما هو عليه في حالة الذهانات، فإن ماير يعتبر الاضطرابات العصابية ردود فعل جزئية في مقابل تحلل الشخصية الشديد الذي يحدث في الحالات الذهنية والتي أطلق عليها ماير ردود الفعل الكلية. إننا نعيش في عالم يسوده الصراع والتنافس في الحياة الحديثة، ولذلك فإننا لا نقبل أنفسنا وإنما نشعر بالنقص وعدم المواءمة بالنسبة لقدرات الآخرين وإنجازاتهم. ويبدو أننا لكي نخفف هذه المشاعر فإننا نسعى للانتصار فوق الآخرين والسيطرة عليهم لكي نبرهن لأنفسنا التفوق Superiority.

الشخص العصابي يخاف من الدخول في المناقشات مع الآخرين، ولكنه يعوض عن ذلك بالحيل الدفاعية غير الصحية لحماية نفسه من تهديد الفشل، ولكي يكتسب الشعور بالسحر والرفعة. وعلى ذلك فعندما يمرض فإنه يعطي لنفسه العذر لفشله ولكي يجلب انتباه الآخرين وعطفهم عليه.

في النظريات المبكرة لفرويد أكد دور الآلام النفسية المرتبطة بالأحوال الجنسية في الطفولة. ولقد ذهب فرويد أيضاً إلى القول بأننا نجد جذور العصابية في الموقف الأوديبي Oedipeus Situation حيث يوجد لدى الطفل اتجاه عدواني نحو الأب، وكنتيجة للإحباط يعاني من صراعات الخوف.

ولقد امتد هذا الرأي ليقول إن مصدر الأعصبة هو إحباط الدوافع الغريزية عن طريق الخبرات الاجتماعية والصراعات الداخلية الناتجة عن المطالب الغريزية والقيود الاجتماعية التي أصبحت داخلية عند الفرد.

ثم تحول التأكيد إلى حد ما ليشمل الدور الهام للعلاقة بين الآباء والأطفال

والجو الانفعالي المصاحب لذلك. إن الاتجاهات اللاشعورية للآباء ـ مثل النبذ Regection ـ يمتصها الطفل لتكون ذاته الوسطى.

ولقد ركز فرويد في أعماله الأخيرة على فهم طبيعة الاستجابات العصابية أكثر من اهتمامه من بحث أسبابها. ومن الجدير بالذكر أن نوضح أن فرويد قد أكد على فكرة تعدد المحددات أو العوامل المسببة للعصاب تلك العوامل التي تشمل الوراثة والعوامل الفسيولوجية ثم العوامل البيئية ومعنى ذلك أنه أخذ في الاعتبار العوامل الوراثية والعوامل الفسيولوجية ثم العوامل البيئية. ويؤيد هذا الاتجاه المتعدد العوامل في نشأة الأمراض النفسية وهو الاتجاه الذي يأخذ به هذا المؤلف.

ولقد ذهب بعض أرباب الفرويدية المحدثة من أمثال هورني إلى توكيد خبرات الطفولة الانفعالية التي تقود إلى الصراعات الحادة. وعلى سبيل المثال يذهب فينكل Fenichel إلى القول بأن الضغوط الموقفية التي تعيد إحياء صراعات الطفولة ومخاوفها وتهديداتها تقود إلى الاستجابات العصابية في الأشخاص المهيئين أو المستعدين أو الذين لديهم الاستعداد للإصابة العصابية.

وهناك شاب كان يخضع لنقد والده وهو طفل، وكان يستجيب لذلك بمشاعر عدوانية ومشاعر عدم الأمان. ثم تكيف في سن الرشد تكيفاً مرضياً أو سليماً حتى تعرض في عمله لرئيس لم يكن راضياً عن عمله. لقد أثار هذا مخاوفه القديمة التي كان يشعر من خلالها بالنبذ عن طريق شخصية تمثل السلطة. ولقد أثار هذا عنده العصاب. وبالطبع لا تظهر صراعات الطفولة إذا كانت قد وجدت علاجها الحاسم في حينه. لقد أكد هورني على الاستجابات العدوانية تجاه الأب النابذ أو الطارد واعتبرها النواة الأساسية للاستجابات العصابية اللاحقة. وحيث إن هذه العداوة خطيرة جداً لدرجة لا تسمح بالتعبير عنها علناً فإنها لا بد وأن تكبت. ولكي يتجنب الطفل خطورة انفجارها وخروجها على سطح الشعور، فإن الطفل يتجنب الصدام مع الوالدين، لأنه لا

يستطيع أن يقف وحده على قدميه للدفاع عن حقوقه، لذلك يتعلم التسامح تجاه الاتجاهات الأبوية. ويبدو أن العصاب هو نتاج لصراعات غير محلولة، ويوضح ذلك حالة سيدة في منتصف العمر تعمل كمدرسة، فشلت في الزواج فشلاً ذريعاً وخاب أملها، وذلك بسبب التصاقها الزائد بأمها، ولقد وقعت الآن في غرام رئيسها وهو رجل متزوج وعنده أولاد وعلى الرغم من أنها تشعر بالذنب، وكانت على وشك التعرض لفضيحة اجتماعية وفقدانها لوظيفتها إلا أنها كانت ترى أن تتشبث في الإمساك بآخر فرصة سنحت لها في الحب والغرام ولكن هيهات. كان الاستمرار في العلاقة أمراً خطيراً وكان التنازل عن رجلها أمراً لا يحتمل، وعلى أثر ذلك أصيبت بأعراض عصابية من بينها التوتر المستمر والعجز عن النوم وآلام وأوجاع غامضة والتذبذب الانفعالي وفقدان القدرة على التركيز. وتشبه هذه الأعراض أعراض العصاب التجريبي الذي يعتري الحيوانات التي يطلب منها التميز بين أمور تفوق قدراتها على التمييز.

وفي ضوء «النظرية التعليمية» يذهب كل من دولارد وميلر إلى توكيد أن الصراعات عوامل مسببة في العصاب، ويضربان لذلك مثلاً لرجل جائع جداً يجد الطعام ولكنه يعرف أن هذا الطعام يحتوي على السم، وعلى ذلك يصبح هذا الرجل تحت تأثير دافعين أحدهما الجوع والآخر الخوف، ولذلك فهو عاجز عن خفض التوتر في أي من الدافعين ويشعر بالبؤس وعدم السعادة التي هما من خواص العصابية. ويوضح هذان الكاتبان العديد من الصراعات التي نتعلمها من الوالدين في ضوء الحضارة الراهنة.

أما موريار Moryar فيؤيد نظرية تعليمية أيضاً، فيرى أن العصاب يرجع إلى عدم النضوج الشخصي، الذي يرجع بدوره إلى فشل الأسرة في استكمال عملية التنشئة الاجتماعية Socialization وعلى وجه الخصوص في النمو الخلقي أو نمو الضمير. فبدلاً من وجود ضمير حاد جداً يصطدم مع الدوافع الغريزية، وجد موريار أن هناك ضميراً غير كامل النضج في نموه بسبب عدم كفاية التعلم.

لا يستطيع الضمير أن يحل مشاعر الذنب والشعور ببخس قيمة الذات، ويكون المريض غير ناضج بما يمكنه من السيطرة على سلوكه المتمركز حول ذاته وحتى يحمي الفرد نفسه من القلق، فإنه يكبت ضميره.

على الرغم من الاختلاف في التفاصيل إلا أن هذه النظريات تتفق على ما يلي:

1 ـ الأهمية القصوى للطفولة المبكرة في تهيئة الفرد إما إلى السلوك العصابي أو السلوك السوي الطبيعي.

2 ـ أهمية الضغوط التي تؤثر على نقاط الضعف في بناء شخصية الفرد والصراعات.

3 ـ نزعة الاستجابات العصابية للاحتفاظ به أو للتخلص من مشاكل الفرد.

والمعروف أن الأطفال الذي يخضعون إلى الحماية الأبوية الزائدة Overprotection أو المعايير المرتفعة جداً، أو الآباء العصابيين وما إلى ذلك يعاقون انفعالياً فقد يصبح الطفل حساساً أزيد من اللازم لتهديدات الحياة ومخاطرها، ويرى العالم كما ولو كان مكاناً مخيفاً وقد يشعر شعوراً لا داعي له بالفشل والنقص والعجز عن مجاراة التوقعات وطموحات الأبوية. وقد يكون الطفل شديد الحساسية للعمليات الجسمية لأهمية المرض في جذب انتباه الوالدان وعطفهم Affection.

وقد يكون الطفل كثير الاعتماد على والديه في البحث عن الحماية والأمن والأمان لدرجة أنه يشعر بالألم عندما يرغم على مواجهة الحياة وحده. لا يشعر العصابي أن أمنه ينبع من ذاته وإنما يأتيه من الخارج، ولذلك يقال إن الاضطرابات العصابية تتركز حول الصراعات الداخلية أكثر منها على الضغوط الخارجية. وقد تكون الصراعات التي تفجر رد الفعل العصابي عبارة عن فشل أو أي شعور جنسي أو عداوة أو منافسة أو ذنب أو أي مشاكل أخرى ويمكن وصف هذه الصراعات فيما يلي:

1 ـ صراعات تتركز حول الفشل في تحقيق طموحات الفرد Aspirations مع مشاعر النقص الناتجة عن ذلك وبخس الذات.

2 ـ الصراعات التي تتركز حول الرغبات الخطيرة والتي تهدد بالإفلات من قوى دفاع الذات الوسطى إلى عالم السلوك الخارجي.

3 ـ الصراعات التي تتمركز حول مواقف الحياة الفاشلة وغير السارة.

ويبدو النمط أو النموذج العصابي مستقلاً عن نمط الضغط، ويبدو أكثر ارتباطاً بنمط شخصية العصابي أو تركيبها. عل كل حال يبدو أن توهم المرض والاستجابات التحولية واستجابات الشعور بالوهن والضغط تظهر دفاعات ضد الفشل من مواقف الحياة غير السارة، بينما تظهر الفوبيا والحصر والوسواس القهري كحيلة دفاعية ضد الأخطار الداخلية.

العوامل الاجتماعية في الأمراض العصابية:

توجد الأعراض العصابية بين جميع فئات المجتمع الاجتماعية والاقتصادية فهي تظهر بين المجرمين والمومسات والجانحين ورجال الأعمال الناجحين وأساتذة الكليات ورجال السياسة، ولكنها بالطبع توجد بنسب مختلفة بين أرباب الثقافات المختلفة.

فالهستيريا على سبيل المثال أكثر شيوعاً بين المجتمعات البدائية، وبين أرباب المستويات الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية المنخفضة. بينما توجد الأعراض القهرية والوسواسية والحصرية بنسبة أكبر بين الأكثر تعليماً والأكثر ثراءً.

الاتجاه المتعدد العوامل في تفسير الأمراض النفسية:

إن مبحث الإيتولوجي Etiology من المباحث الأساسية في علم الطب وعلم النفس الحديثين، ويستهدف الوقوف على علل الأمراض أو أسبابها. ولا

شك أن معرفة أسباب الأمراض تفيد الطبيب المداوي في رسم أساليب العلاج وخططه، كما تفيد في عمليات التشخيص الطبي، وفوق ذلك تفيد في الوقاية من الإصابة بتلك الأمراض، فمعرفة الآباء والأمهات والمعلمين للعوامل التي تؤدي إلى إصابة أبنائهم بالعقد والاضطرابات النفسية تساعدهم في تحاشي هذه العوامل(6).

وقديماً كانت الأمراض النفسية، وحتى العصبية كالصرع، ترجع إلى الجن والشياطين التي كان يظن أنها تلبس جسد الإنسان، بل إن الصرع كان يظن أنه «مسحة إلهية» تستوجب أن ينظر المجتمع للشخص المصروع نظرة تقديس واحترام لأنه على صلة خاصة بخالقه.

وأحدث اتجاه في تفسير الأمراض هو الاتجاه المتعدد العوامل Multiple factor approach ومؤداه أن الأمراض النفسية لا ترجع إلى سبب واحد بعينه، جسمياً كان أو نفسياً أو اجتماعياً، وإنما ترجع إلى تضافر وتفاعل مجموعة من العوامل الجسمية الفطرية الوراثية أو المكتسبة، والعوامل الاجتماعية والنفسية والتربوية والأسرية والاقتصادية... إلخ.

وفي هذا الصدد نميز بين مجموعة العوامل المهيئة والاستعدادية Predisposing factors وتتضمن خبرات الطفولة والمراهقة والرشد والكبر، وما يتعرض له الفرد من ضغوط ومؤثرات تتراكم وتترسب حتى تظهر على حيز الوجود بتأثير مجموعة أخرى من العوامل Precipitating factors، وهي التي تعمل كعمل البارود لإشعال الوقود المهيأ أصلاً للاشتعال، ولذلك توصف مثل هذه العوامل بأنها «القشة الأخيرة التي قصمت ظهر البعير» أو النقطة أو القطرة التي ملأت البحر. فهي العامل المفاجىء الذي يعجل بظهور المرض أو بحدوث الانهيار. من ذلك الصدمات المخية الناتجة عن الأعيرة النارية أو الأزمات المالية الحادة أو الشحنات الانفعالية القاسية كاكتشاف المرء خيانة زوجته أو أحد أصدقائه.

ومسألة العوامل المسؤولة عن حدوث الأمراض مسألة نسبية، إذ يختلف كم ونوع المثير اللازم لحدوث الانهيار باختلاف الأفراد، فالشخص السليم المتزن يختلف كم ما يلزمه للاضطرابات والمرض عن الشخص المهتز القلق المتوتر والمستعد للإصابة.

فالمثير الواحد كالفشل في الامتحان مثلاً، يختلف تأثيره من فرد إلى آخر بحسب ما يتمتع به الفرد من السواء أو الضعف النفسي. فالعوامل المهيئة للمرض تضعف من مقاومة الفرد وتجعله عرضة للإصابة.

اقسام الأمراض النفسية:

وعلى أساس من العوامل السببية تقسم الأمراض النفسية والعقلية إلى أمراض عضوية النشأة Organic disorder، وهي التي ترجع إلى خلل في الجهاز العصبي أو الغدد، وأمراض وظيفية Functional disorders، وهي التي لا ترجع إلى عوامل عضوية معروفة حيث يكون جسم المريض سليماً، ولكن تعتري الأعراض وظائفه العقلية والنفسية والحسية، كاضطراب التفكير وعجز الاستدلال أو شدة الانفعال وبعده عن التناسب مع كم وكيف من المثيرات أو البلادة الانفعالية والهلاوس السمعية والبصرية والشمية والذوقية.

ولقد كشفت الدراسات الحديثة عن تشابك وتفاعل الأسباب الوظيفية مع الأسباب العضوية، وكشف دراسة الحالات المصابة في الدفاع عن استمرار الأعراض الهزائية حتى بعد تمام شفاء الجرح أو الإصابة المخية، كأن يعتقد المريض أن المستشفى عبارة عن «عزبته الخصوصية» والأطباء «خدمة الخصوصيين».

كذلك وجد أن الإصابات المخية الراهنة تتأثر بالحالة الصحية والنفسية الماضية للمريض، فقد كشفت دراسة حالة جندي أصيب في رأسه في الحرب الكورية الماضية، أنه أظهر أعراضاً ذهانية Psychotic أي أعراض المرض

العقلي، ولكن الكشف الدقيق عليه أوضح أنه لجأ إلى المرض للاحتماء فيه والهروب من هلع الحرب، وأنه وجد الإصابة فرصة للتخلص من فزع الحرب وأهوالها، وأنه عند تجنيده كان يعاني من مرض نفسي أو عصابي Neurotic.

يتمسك البعض بفكرة إرجاع المرض العقلي أو النفسي إلى عوامل عضوية، وعلى الرغم من أننا لا ننكر أثر هذه العوامل العلاقة الوثيقة بين المخ والسلوك الإنساني، إلا أن الاتجاه الكلي الشامل الإجمالي يأخذ بعين الاعتبار كل العوامل مجتمعة، بل إنه يدخل فكرة الزمن ضمن العوامل المسببة للمرض النفسي، ذلك لأنه ينمو على امتداد فترة زمنية طويلة، وعلاوة على ذلك فقد تبين أن الضغوط الاجتماعية والنفسية تسبب فقدان الشهية وضعف النشاط واختلال إفراز الغدد الصماء، وعلى الرغم من تأثير الإصابات التي تحدث في الدماغ أو الجهاز العصبي المركزي أو النخاع الشوكي، إلا أنه لا تغيب العوامل الاجتماعية حتى في هذه الحالة.

من ذلك قبول المريض للعجز الجديد في حالته ورضاه عن نفسه وقدرته على التعايش السلمي مع حالته، فقد لوحظ أن المريض إذا عجز عن تحقيق ذلك لجأ إلى ما يعرف باسم الحيل الدفاعية وهي عمليات عقلية لا شعورية يلجأ إليها للاحتماء بها. من ذلك الاحتماء بالمرض أو التقمص أو الإسقاط أو التبرير أو العكسية أو الإزاحة أو الكبت أو التعويض... إلخ.

العوامل الوراثية:

فيما يختص بالعوامل الوراثية Genogenic فالمعروف أن ناقلات الصفات الوراثية Genes تنقل بعض السمات الأساسية كالطول والوزن ولون الشعر والعينين من الآباء والأجداد - حسبما يشرحه مانديل - إلى الأبناء. وفي ضوء هذه المجموعة من العوامل، يفسر الكائن الحي بأنه نتائج المعادلة الآتية:

الكائن الحي = $O = F(T \times H \times E)$

ومعنى ذلك أن الكائن الحي كما نراه الآن هو Organism محصلة التفاعل والتأثير المتبادل بين عوامل الوراثة Heredity وبيئته Environment وسنه Age أو الزمن Time منذ ميلاده، أما F فنشير إلى أنه وظيفة كل هذا مجتمعاً والنظرة الموضوعية الشاملة تجعلنا نؤمن بأن كل هذه العوامل الثلاثة عوامل هامة لا ينبغي أن نهمل أحدها بسبب تخصصاتنا أو خلفياتنا العلمية، فاعتبار أن سمة إنسانية وراثية صرفة أو بيئية صرفة هو اعتبار قاصر، لأن كل سمة تتأثر بكل من المؤثرات البيئية والوراثية. وإن كان هذا لا يعني بالضرورة أننا عاجزون عن دراسة أثر كل من البيئة والوراثة كل على حدة، إذ الواقع أن الدراسات التي تتناول التوائم العينية Identical twins وهي التوائم الناتجة عن بويضة واحدة مخصبة، وهي ذات وراثة واحدة، تتضمن لنا ثبات عامل الوراثة، فإذا تربى كل فرد أو أخ من هذه التوائم في بيئة مغايرة، فإن الفروق التي تلاحظ في سلوكهما وفي سماتهما لا بد وأن ترجع إلى المؤثرات البيئية المختلفة التي تعرض لها كل منهما.

العوامل الكيميائية:

وهناك مجموعة العوامل الكيميائية حيث يتأثر سلوك الإنسان عن طريق عملية التوازن الذاتي، أي تنظيم النمو والتكاثر وعلاج الأعضاء الحشوية واحتراق الطعام وتمثيله التي تتوقف بدورها على الأنزيمات التي تساعد على سرعة الهضم أو بطئه، والفيتامينات والهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء، واختلال هذه الوظائف قد يؤدي إلى السلوك الشاذ، وليست هذه العوامل الداخلية وحدها هي التي تؤثر في سلوك الكائن الحي، ولكن هناك عوامل كيميائية أيضاً تأتي من الخارج حيث تهاجم الكائن الحي وتهدده بالخطر، من ذلك نقص الأوكسجين الذي يؤدي إلى وجود صدمات في المخ، وهناك بعض المواد السامة كالكربون والرصاص والمنجنيز والميكروبات التي تغزو الجسم.

العوامل الهستولوجية.. والتكيف:

ويمكن تمييز مجموعة أخرى من العوامل الهستولوجية[7] Histogenic وهي التي ترجع إلى إصابة عضو المخ نفسه، كالتي تحدث من أثر الأعيرة النارية أو حوادث السيارات أو الأورام السرطانية التي تدمر خلايا المخ وتجعله عاجزاً عن القيام بوظائفه. . إلى جانب هذه العوامل النوعية في إحداث المرض النفسي هناك مجموعة أعراض التكيف العام General adaptation، ولقد درس هانز صايلي Hans Selye أعراض التكيف العامة عند الحيوان، بتعريض الحيوان درجات عالية من الحرارة أو البرودة أو الإضاءة، وكذلك الجراحات الخطيرة وحقن الهرمونات بكميات كبيرة، ووجد أنها تؤدي إلى ثورة الحيوان، ولاحظ أنه يمكن تقسيم ردود فعل الحيوان لمثل هذه الضغوط الشديدة إلى مراحل ثلاث هي:

(أ) مرحلة الحذر أو الانتباه مع حدوث تغييرات بيولوجية ضرورية.

(ب) مرحلة مقاومة مصدر الضغط.

(ج) مرحلة التعب أو الإرهاق وفيها يضعف نظام مقاومة الحيوان قد تنتهي بزوال المقاومة أو بموت الحيوان.

ويلاحظ أن هذا الضاغط قد يكون نفسياً أو اجتماعياً أو فسيولوجياً، فالقلق المستمر الشديد وكذلك الطيران الحربي في القتال حيث تظهر الأعراض في شكل أمراض عصابية Neurotic disorders أو أمراض سيكوسوماتية كالربو والقرحة وضغط الدم وفقدان الشهية ولقد دلت البحوث في هذا المضمار أن الحيوان في أثناء مقاومته لضاغط معين من تقبل مقاومته للضغوط الأخرى.

العوامل الاجتماعية والنفسية:

وبالنسبة لمجموعة العوامل الاجتماعية والنفسية فهي كثيرة ومتعددة، وتتمثل في قدرة الفرد على التصدي لصعوبات الحياة وتحديها، وأنماط تربية

الطفل في الأسرة والمدرسة وسلامة عمليات النمو النفسي والجسمي والعقلي والاجتماعي، وما يصاحبها من عمليات امتصاص الطفل لقيم المجتمع وعاداته ونجاح عملية التنشئة الاجتماعية Socialization، والتي بواسطتها يصبح الطفل كائناً اجتماعياً ومدى إشباع حاجات الطفل الفسيولوجية والنفسية وإشعاره بالحب والقبول وشعوره بالأمان والاستقرار. . . إلخ.

قائمة المراجع

Allen, Clifford, Modern Discoveries in Medical Psychology, pan Books Ltd. London, 1965.

Beech, H.R. Changing Man's Behaviour, Penguin Books 1969.

Braummer, lawrence M, Thrapeutic psychology, Shostrom, Evertt L., prentice-Hall, inc., Englewood cliffs, New jersey, 1968.

Brown, Phil and others. The Radical therapist, penguin Books, 1979.

Carroll, Herbert, A. Mantal Hygine, The Dynamics of Adjustment, Preutice-Hall, inc., Englewood cliffs, New jersey, 1964.

Clouston, T.S. the Hygiene of Mind, Methuen & Co. Ltd. 36 Essex Street W.C. 2 London 1926.

Coleman, James C. Abnor mal Psychology and Mcderm life, Scott, Foresman and Company Chicogo Atlanta Dallas palo Alto Fair lown, N.J. 1956.

Crewcraft, Andrew, The Psychotie, Penguin Books, 1967.

Davison, Gerald C. Abnormal Psychology an Neale, John M. Experimental Chinical Approach, john miley, Sons New York, 1978.

Drake, Raleigh M. Abnormal Psychology, littlefield, Adams & Co. Paterson. New Jersey, 1959.

الهوامش

(1) Cited in Carall.

(2) راجع أثر الحياة الدينية على صحة الفرد النفسية في كتاب المؤلف سيكولوجية الحياة الروحية في المسيحية والإسلام، منشأة المعارف بالإسكندرية.

(3) راجع أساليب العلاج النفسي في كتاب المؤلف العلاج النفسي دار الفكري الجامعي. الإسكندرية.

(4) المرجع السابق Sanford.

(5) أولها جمود في الشخصية ونقص في المرونة في مواجهة المواقف الصعبة.

(6) المرجع السابق .Stavge, J.R.,

(7) عن مقال للمؤلف منشور بمجلة الفيصل العدد 29 سنة 1979.

(8) د. عبد الرحمن العيسوي، علم النفس علم وفن، دار المعارف بمصر.

الفصل العاشر

تقنيات الإرشاد

* الإرشاد لغة واصطلاحاً
* الرشد في القرآن الكريم
* مجالات تطبيق الإرشاد النفسي
* تقنيات الإرشاد النفسي
* الفرق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي
* الرباط العاطفي والتفاعل بين المرشد والعميل
* الفرق بين الإرشاد النفسي والتوجيه المهني
* مؤهلات المرشد النفسي وخبراته
* مسلمات الإرشاد التقليدي
* المرشد كطبيب
* الإرشاد المتمركز حول العميل
* عرض حالة لسيدة أميركية في منتصف العمر
* خلق جو إيجابي
* تغير اتجاهات المريض

الإرشاد لغة واصطلاحاً

مقدمة:

يحتاج إنسان اليوم، أياً كان موقعه في سلم النمو أو في مجال الدراسة والعمل، إلى من يساعده للتخلص مما يواجهه من المشكلات والأزمات والكوارث أو لمساعدته لعبور المراحل الحرجة في حياته والوصول إلى بر الأمان، وللتغلب على الضغوط التي يتعرض لها بين الحين والحين. يحتاج إلى إنسان متفهم ومحايد وصاحب خبرة ودراية فنية. وقد يجد هذا الإنسان في الأب أو الأم أو المعلم أو الصديق أو رجل الدين. ولكن كثرة مشاكل الحياة وتعقدها وارتفاع مستويات الطموح ولدت حاجة إلى المرشد النفسي ليقوم بهذه المهمة على أسس علمية وموضوعية.

الإرشاد لغة:

رشد رشداً ورشد رشداً ورشاداً أي اهتدى، وأصاب وجه الطريق، فهو رشيد، وراشد، والاسم الرشاد. ورشد فلان أمره أي رشد فيه، وأرشده الله أرشده، ورشده القاضي أي حكم برشده، وأرشده الله تعالى بمعنى هداه ودله. واسترشد أي طلب أن يرشد، واسترشد لأمره أي اهتدى. والرشد كمصدر معناها الاستقامة على طريق الحق مع تصلب فيه، وألغى ضد الرشد، والرشاد ضد الضلال. والرشيد أي الهادي إلى الطريق القويم الذي حسن تقديره فيما قدر أن الذي ينساق تدبيره إلى غايته على سبيل السداد. ويقال هو يهدي إلى المرشد أي إلى مقاصد الطريق. وليس لهذا اللفظ واحد فهو من باب محاسن وملامح.

فالإرشاد لغة يشير إلى الهدى أو الاهتداء إلى الحق وطريق الاستقامة والابتعاد عن الغي والضلالة[1]. ويقال فلان بلغ سن الرشد أي النضوج، وبلغ مبلغ الرجال. وواضح أن اللفظة تشير إلى النصح والتوجيه والهدى والتعليم والتربية والتنشئة والإعداد. ومن ذلك ترشيد السلوك أو ترشيد الاستهلاك أي التوعية فيه، بحيث يتوخى المرء فيه الاعتدال والمعقولية دون إسراف أو تبذير أو هدر للأموال والإمكانات والخدمات.

ولا يختلف هذا المعنى كثيراً عن المعنى الاصطلاحي للإرشاد.

الرشد في القرآن الكريم:

وترد كلمة الرشد في كثير من المواضع في القرآن الكريم. من ذلك:

﴿فليستجيبوا لي وليؤمنوا بي لعلهم يرشدون﴾ البقرة ١٨٦.

وفي قوله تعالى:

﴿لا إكراه في الدين قد تبين الرشد من الغي﴾ البقرة ٢٥٦.

﴿وإن يروا سبيل الرشد لا يتخذوه سبيلا﴾ الأعراف ١٤٦.

وقوله تعالى:

﴿أنا سمعنا قرآنا عجباً، يهدي إلى الرشد فآمنا به﴾ الجن ٢.

كما ترد لفظة رشداً في قوله تعالى:

﴿فإن أنتم منهم رشداً فادفعوا إليهم أموالهم﴾ النساء ٦.

وفي قوله تعالى:

﴿قال له موسى هل أتبعك على أن تعلمن مما علمت رشداً﴾ الكهف ٦٦.

وفي قوله:

﴿ولقد آتينا إبراهيم رشده من قبل وكتابه عالمين﴾ الأنبياء ٥١.

كما في الدعاء القرآن الآتي:

﴿ربنا آتنا من لدنك رحمة وهيىء لنا من أمرنا رشدا﴾ الهف ٣٤.

ويقال الرشد في مقابل الشر في قوله تعالى:

﴿أشر أريد بمن في الأرض أم أراد بهم ربهم رشدا﴾ الجن ١٠.

والإسلام واعتناقه يعني الرشد:

﴿فمن أسلم فأولئك تحروا رشدا﴾ الجن ١٤.

ويرد الرشد في مقابل أو ضد الضرر كما في قوله عز وجل:

﴿قل إني لا أملك لكم ضراً ولا رشدا﴾ الجن ٢١.

وترد لفظة الرشاد في الاستعمال القرآن الكريم لتشير إلى الصلاح والاستقامة والتقوى كما في قوله تعالى:

﴿وما أهديكم إلا سبيل الرشاد﴾ غافر ٢٩.

وقوله تعالى أيضاً:

﴿وقال الذي آمن يا قوم اتبعون أهدكم سبيل الرشاد﴾ غافر ٣٨.

وترد لفظة «الراشدون» بمعنى العقلاء الأسوياء كما في قوله تعالى:

﴿أولئك هم الراشدون﴾ الحجرات ٧.

وتأتي كلمة «رشيد» لتشير إلى التعقل والاتزان والحكمة كما في قوله تعالى:

﴿فاتقوا الله ولا تخزون في ضيفي أليس فيكم رجل رشيد﴾ هود ٧٨.

والرشيد صفة من صفات الله تعالى كما في قوله:

﴿أو أن تفعل في أموالنا ما نشاء إنك لأنت الحليم الرشيد﴾ هود ٨٧.

وقوله تعالى أيضاً:

﴿فاتبعوا أمر فرعون وما أمر فرعون برشيد﴾ هود ٩٧.

وترد لفظة «مرشد» لتشير إلى الناصح أو الهادي كما في قوله تعالى:

﴿ومن يضلل فلن تجد له ولياً مرشداً﴾[٢] الكهف ١٧.

ويشرح الشيخ حسين محمد مخلوف مفتي مصر السابق كلمة الرشد بأنها تعني الهدى وكلمة الغي بأنها تعني الضلال[3].

الإرشاد النفسي اصطلاحاً:

لا بد من توضيح معنى بعض الألفاظ والمصطلحات الفنية والمتصلة بالإرشاد النفسي وأهدافه ومناهجه والفرق بين الإرشاد والعلاج النفسي. فوفقاً لتعريف إنجلش English فكلمة الإرشاد Counseling تعني قيام علاقة Relationship فيها يقوم شخص بالاجتهاد لمساعدة شخص آخر من أجل أن ذلك الأخير يعي مشاكله ويعمل على حلها، تلك المشاكل التي تعوق تكيفه Adjustment.

وعند الإشارة إلى عملية الإرشاد في الغالب ما نحدد المجال الذي يتم فيه هذا الإرشاد فهناك المجالات الآتية:

مجالات تطبيق الإرشاد النفسي:

1 - المجال التربوي أو التعليمي وفي هذه الحالة يسمى الإرشاد: الإرشاد التربوي Educational Counseling.

2 - المجال المهني أو في مجال العمل والعمال وفي هذه الحالة يسمى الإرشاد: الإرشاد المهني Vocational Counseling.

3 - المجال الاجتماعي يمارس فيه الإرشاد الاجتماعي Social Counseling ونستطيع أن نذكر مجالات أخرى يطبق فيها الإرشاد النفسي من ذلك.

4 - الإرشاد الزواجي أو الأسري أو العائلي لتحقيق التكيف الأسري ولحل ما

يواجه التكيف الأسري من مشكلات بين جميع أعضاء الأسرة من الزوج والزوجة والأبناء.

5 ـ الإرشاد النفسي في المجال العسكري لحل ما يجابه رجال القوات المسلحة من المشكلات ولمساعدتهم على التكيف مع جو الحياة العسكرية وما لها من خصائص.

6 ـ المجال الإكلينيكي.

7 ـ مجال السجون والإصلاحيات لمساعدة المساجين على إعادة التكيف والتأهيل للحياة السوية.

8 ـ مجال الأحداث الجانحين للتعرف على مشكلات الأحداث الجانحين ومساعدتهم على حلها.

9 ـ مجال الشيوخ وكبار السن في دور الإيواء للتغلب على ما يواجه كبير السن من المشكلات والأزمات.

10 ـ الإرشاد في مجال الطفولة والمراهقة والأمومة والشباب لحل المشاكل التي تواجه عملية تكيف الفرد.

والحقيقة أن مهمة الإرشاد لازمة حيث يوجد أي تجمع بشري، وذلك للوقاية من معاناة الناس من الأزمات والمشكلات.

ويمارس الإرشاد النفسي في كثير من مجالات الحياة العصرية، حيث توجد تجمعات بشرية، ولذلك هناك الإرشاد المهني.

وهناك الإرشاد الصناعي، وهناك الإرشاد في المدارس الثانوية وفي الكليات والجامعات والمعاهد العليا، كما أن هناك الإرشاد في مجال الأسرة والزواج، وفوق كل ذلك هناك الإرشاد الديني أو التوجيه الديني أو الروحي. ويمكن أن يمارس الإرشاد في مجال المشكلات الأخلاقية والسلوكية. وعلاوة على ذلك هناك الإرشاد الذي يمارس في المجال العسكري أو الحربي، حيث

يقدم الأخصائي النفسي خدماته الوقائية والعلاجية لرجال القوات المسلحة، وخاصة المجندين الجدد. وللإرشاد النفسي في المجال العسكري أهمية خاصة في زمن الحرب لمساعدة الجنود على خوض غمار الحرب والانتصار في المعركة.

تقنيات الإرشاد النفسي:

وإذا ما تأملنا في محتوى هذا الاصطلاح «الإرشاد» لوجدنا أنه يتضمن العديد من العمليات الجزئية أو الفرعية أو النوعية التي يقوم بها المرشد النفسي Counselor من هذه العمليات ما يلي:

1 - إعطاء النصائح أو إسداء النصح advice-giving.

2 - التحليل النفسي Psychoanalysis أي علاج الأمراض النفسية أو الاضطرابات عن طريق تحليل شخصية الفرد، وسبر أغوار ذاته، وكشف مكنونات لا شعوره ومعرفة خبراته المنسية أو المكبوتة منذ عهد طفولته الباكرة.

3 - إعطاء المعلومات أو الحقائق أو تبصير العملاء أو الناس الذين يحتاجون للمساعدة information-giving حيث تفيد هذه المعلومات أو تلك الحقائق في استعادة الناس لتكيفهم كمعرفة المجالات الدراسية أو الوظيفية المتاحة التي يستطيع الفرد الالتحاق بها.

4 - تفسير المعطيات أو المعلومات التي نحصل عليها من جراء تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية على العملاء interpretation of test scores بمعنى شرح مدلولها ومعناها ومغزاها النفسي والصحي للفرد الذي طبقنا عليه هذه الاختبارات، على اعتبار أن الاختبار أحد وسائل جمع الحقائق بصورة موضوعية محايدة فتساعد هذه المعلومات في تشخيص حالة الفرد أو معرفة قدراته.

5 ـ عملية تشجيع العميل أو المريض Counsellee للتفكير في مشاكله وحلها أو التحكم في انفعالاته، بمعنى تشجيع العميل على أن يصل بنفسه إلى القرار الذي يساعده في حل مشكلاته وتحقيق التكيف، ذلك لأن القرارات التي تنبع من ذات الفرد يحتضنها ويتحمس لها ويدافع عنها، ويعمل على تنفيذها. وذلك على العكس من الحلول المفروضة علينا من سلطة عليا أو من الآخرين(4).

الفرق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي:

ومن الجدير بالذكر أن الإرشاد النفسي يختلف عن العلاج النفسي بالمعنى الاصطلاحي Psychotherapy حيث يقتصر أو المفروض أن يقتصر الإرشاد على مساعدة الناس الأسوياء أي غير المرضى normals. ولكن في كثير من الحالات يقترب الإرشاد النفسي من العلاج النفسي. إنما الوضع المثالي أن يقتصر العلاج النفسي على مساعدة أصحاب الأزمات النفسية أو الأمراض العقلية الحادة أو الصعبة، أي أن العلاج النفسي يتناول المرضى أو الذين يعانون من الأمراض النفسية التي يطلق عليها «الأعصبة» أو الأمراض العقلية التي يطلق عليها «الذهانات». بينما يتناول إرشاد المشكلات البسيطة التي تعوق تكيف الفرد سواء في عمله أو في دراسته أو في منزله أو مع أقرانه أو مع ذاته، أي مع مثله وعقائده وأفكاره وآرائه وانفعالاته ومشاعره وتوتراته وصراعاته وآلامه الذاتية.

وعلى الرغم من حقيقة أن الإرشاد يستطيع كل منا أن يمارسه وأن ينصح غيره أو يساعده في حل مشكلاته وتحقيق تكيفه وسعادته إلا أن كلمة المرشد Counsellor يقصد بها الشخص صاحب التخصص العلمي والمهني في مجال الإرشاد النفسي والذي تلقى تدريبات علمية ومهنية في أساليب الإرشاد وتقنياته ومناهجه. فضلاً عن إلمامه بالتراث السيكولوجي كله حتى تمكنه ثقافته وخبرته من مساعدة أصحاب المشكلات ويلزم أن يكون حاصلاً على مؤهل جامعي في تخصص علم النفس(5).

والأمور الضرورية لنجاح عملية الإرشاد وجود رابطة عاطفية وثيقة متبادلة بين المرشد والعميل.

الرباط العاطفي والتفاعل بين المرشد والعميل:

ويؤكد إنجلش على الطبيعة الثنائية في عملية الإرشاد أو على الطبيعة التفاعلية، حيث يؤكد ألّا عملية الإرشاد يسهم فيها أو يشترك فيها أو يتعاون فيها شخصان هما:

(أ) المرشد Counsellor وهو الذي يعطي الإرشاد.

(ب) العميل Counsellee وهو الذي يتلقى الإرشاد.

ولا يعتمد الإرشاد على المعالجات الطبية Medical وإنما على المناهج السيكولوجية أي النفسية والتربوية.

الفرق بين الإرشاد النفسي والتوجيه المهني:

هذا وقد يطلق اصطلاح المرشد على الأشخاص الذي يقومون بالتوجيه المهني Vocational guidance أو رجال الدين والأخصائيين الاجتماعيين Social workers ولكن الحقيقة أن الإرشاد النفسي يختلف عن التوجيه المهني، ذلك لأن الإرشاد النفسي يتناول أصحاب المشكلات أما التوجيه المهني فيستهدف توجيه الفرد إلى المهنة التي تناسبه، بمعنى تمشيها مع ما لديه من قدرات وميول واستعدادات وذكاء وسمات وخبرات ومعارف، وينصب على الأسوياء من الناس وليس من الضروري أن يكونوا من أصحاب المشكلات[6].

مؤهلات المرشد النفسي وخبراته:

المرشد النفسي، من الناحية الفنية أو الاصطلاحية، هو أحد المتخصصين في علم النفس، والذي يحمل في العادة درجة الدكتوراه، في علم النفس أو الدبلومة في التربية، وأنه يختص بالتعامل مع المشاكل الشخصية التي لا تندرج

تحت الأمراض، من ذلك المشاكل الأكاديمية أو الدراسية والمشاكل الاجتماعية أو الأسرية والمشاكل العملية أو المهنية أو مشاكل الطلاب. أما عن المهارات التي يتعين عليها اتقانها فهي لا تختلف كثيراً عن مهارات الأخصائي في علم النفس الإكلينيكي أو علم النفس العادي أو العلاجي، ولكن جل عمله ينصب على المشاكل غير الطبية[7].

وهناك ما يعرف باسم الإرشاد التقليدي Traditional Counseling وذلك تمييزاً له عن نوع آخر من الإرشاد هو الإرشاد المتمركز حول العميل أو التسامحي أو غير الموجه Clientcentered Counseling .

ويلاحظ أن الإنسان عندما يعاني من المشاكل، فإنه يسعى لكي يفهم مشاكله وطبيعتها والعوامل المؤثرة فيها وأسبابها، كما أنه يسعى للحصول على النصح فيما يتعلق بالخطوات والإجراءات التي يتعين عليه القيام بها بعد عملية الفهم هذه. هذه المهمة، أي مهمة إسداء النصح أو هذا الإرشاد يعتبر المنهج السائد في معظم أشكال العلاج النفسي أو في شتى مناهج العلاج النفسي Psychothrapy مثل هذه العملية الإرشادية، من الممكن أن يقوم بها طوائف كثير من الناس من أخصهم الآباء والمعلمين ورجال الوعظ والإرشاد والدعاة الدينيين، كما يستطيع أن يقوم بها الأطباء والمحامون ورجال رعاية الأحداث الجانحين، ورؤساء العمل والمشرفين عليه. وبطبيعة الحال يقع في المقام الأول في أداء هذه المهمة علماء النفس. ويعتمد الإرشاد التقليدي على بعض المسلمات أو المبادىء من ذلك.

مسلمات الإرشاد التقليدي:

ويعتمد الإرشاد التقليدي على عدد من المسلمات أو الفروض Assumptions من بين هذه المسلمات أن المرشد عبارة عن إنسان خبير في تخصصه anexpert يمتلك من الخبرات والمعارف والمهارات ما يفوق مثيلاتها

من الخبرات والمعارف والمهارات لدى العميل الذي يطلب النصح أو الإرشاد أو التوجيه أو العلاج.

وعلى ذلك فإن الدور الذي يقوم به يشبه دور العلم أو المربي أو المدرب Educator فهو الذي يقوم بإمداد العميل بالمعلومات والحقائق، وهو الذي يفسر له ما يوجد في الموقف من حقائق وظروف، وهو الذي يوسع أو يضيق من دائرة الاختيارات والبدائل الموجودة أمام العميل لكي يختار أنسبها وأصلحها له.

أما الفرض الثاني الذي يكمن وراء الإرشاد التقليدي فهو أن المرشد إنسان أكثر حكمة عن العميل، وذلك فيما يتعلق بفهم المشكلات وتفسيرها تلك التي يعاني منها العميل.

ومن ثم فإن العميل يعرض تاريخ حياته أمام المرشد حتى يكتسب المرشد استبصاراً أو فهماً جيداً وعميقاً بهذه المشكلات، ومن ثم يساعد العميل في تخطي هذه المشكلات أو اجتيازها أو التغلب عليها.

أما المسلمة الثالثة فمؤداها أن المرشد سوف يكون أكثر موضوعية More objective وأكثر صفاءً ونقاءً في ذهنه، عندما يحلل البدائل المتوفرة، والتي سوف تقود إلى اتخاذ قرارات الحل. ومرد هذا الصفاء وهذه الموضوعية يرجع إلى عدم انغماس المرشد أو استغراقه أو انخراطه أو تورطه في الصراعات التي يعاني منها العميل، حيث إنه يقف موقف الإنسان المتحرر من قيود هذه الصراعات باعتباره خارج عن نطاق المشكلة، بمعنى أنه يقف موقف الحياد من الناحية الانفعالية ولذلك من المأمول أن تتصف قراراته بالموضوعية[8].

المرشد كطبيب:

إن العلاقة التي تقوم بين المرشد والعميل تشبه تلك العلاقة التي تقوم بين المريض والطبيب. فالطبيب يعتبر خبيراً في الأمراض.

وبطبيعة الحال سيروي المريض للطبيب تاريخه المرضي أو تاريخ

الأمراض التي أصيب بها، كما أنه يشرع أو يعرض الأعراض التي يعاني منها، بمعنى الآلام والأوجاع التي يشعر بها، وبناءً على ذلك فإن الطبيب يحصل على مفاتيح أو مؤشرات تقوده لمتابعة فحص الحالة باستخدام مقاييس الدم blood tests كالضغط أو غير ذلك من طرق التشخيص Diagnostic Methods بقصد التعرف على نوع المرض الذي يعاني منه المريض توطئة لعلاجه. وعندما يتأكد الطبيب من وجود الخطأ الجسمي الموجود فإنه يصف المعالجة Treatment والتي تتراوح ما بين أخطر العمليات الجراحية أو مجرد إعطاء قرص من الأسبيرين. وفي كل هذا نحن نقبل خبرة الطبيب وكفاءته وسلطته الطبية. والطبيب في سعيه للتعرف على طبيعة المرض ينهج نهجاً علمياً فيضع الفروض التي يعتقد أنها سبب المرض ثم يقيسها فرضاً فرضاً.

ومن الجدير بالملاحظة أن المرشد التقليدي يلقى نجاحاً في معظم الأحوال، ولكنه قد يواجه بعض الصعوبات مثله في ذلك مثل الطبيب البشري. فهناك بعض المرضى الذين يعجزون عن اتباع نظام معين في الغذاء diet ذلك النظام الذي يصفه لهم الطبيب. وعلى الرغم من أهمية هذا النظام الغذائي في تمتعهم بالصحة، إلا أنهم لا يلتزمون به في بعض الأحيان.

فالطبيب الذي يأمر مريضه بالإقلاع عن التدخين حفاظاً على صحته، هذا الطبيب، ولا شك، يكون على صواب في تشخيصه وفي توصياته، ولكنه قد لا ينجح في تحقيق الشفاء. ذلك لأن هناك كثيراً من الناس الذين يعانون من سوء التكيف النفسي Psychological Maladjustment لا يقبلون النصائح حتى تلك النصائح الجيدة أو الصائبة. ولذلك ظهرت مناهج وتقنيات جديدة لتحقيق إعادة التكيف Readjustment لتحل محل الإرشاد التقليدي(9).

ومن الانتقادات التي توجه إلى هذا اللون من الإرشاد أن المرشد يتغلغل في شخصية المريض ويغزوها بصورة تنال من حريته وإستقلاله. ولذلك ظهرت مناهج أخرى في العلاج والإرشاد منها:

الإرشاد المتمركز حول العميل:

لقد ابتكر هذا المنهج كارل روجرز Rogers, C.R. 1951 هو وزملاؤه، بقصد التغلب على حدود ونقائص أو مواطن الضعف في الإرشاد التقليدي. وأطلق عليه الإرشاد المتمركز حول العميل أي صاحب المشكلة أو المريض. وتعنى هذه الطريقة الوقوف موقفاً مضاداً ومعارضاً لذلك الاتجاه السلطوي المتمثل في إعطاء النصائح في الإرشاد التقليدي، أي إعطاء النصائح من قبل المرشد. ويقال هذا المنهج، أي الإرشاد المتمركز حول العميل في مقابل النمط التقليدي من الإرشاد وهو المتمركز حول المرشد Counselor-centered ويستهدف منهج روجرز مساعدة العميل، وليس المرشد، لاكتساب الفهم والاستبصار بالمشكلة واتخاذ القرارات المناسبة بشأنها دون التغلغل في أعماق شخصيته أو غزوها(10).

يمكن وصف الإرشاد المتمركز حول العميل في عبارات بسيطة وإن كان هذا النمط من الإرشاد يتطلب مهارات فائقة النجاح في القيام به. ويبدأ المرشد بتصميم أو بتكوين المقابلة عن طريق شرح أوجه الاتفاق بينه وبين العميل، أي الأمور والمصطلحات التي يتفقان حولها. من ذلك أن مسؤولية حل مشاكل العميل تقع على عاتق العميل، فهو الذي يصل إلى القرارات وهو الذي يصدر الأحكام، وهو الذي يشرع في تنفيذها وفي تعديل سلوكه، وتتاح له الحرية المطلقة في أن يترك جلسات المعالجة في أي مرحلة يشاء، وله أن يقرر عما إذا كان يعود لاستئنافها أم لا.

وتتسم العلاقة بين المرشد والعميل بالسرية والخصوصية مثلها في ذلك مثل أي علاقات في أي نوع من أنواع الإرشاد الأخرى. فالعميل يتحدث بحرية انطلاق عن أخص أموره الشخصية دون خوف من رفضها أو من نقلها إلى الغير، فهو في مأمن تماماً من إفشاء أسراره. وما أن يتم تصميم المقابلة أو المناقشة حتى يتولى العميل نفسه معظم الحديث فيها، فهو الذي يتحدث عما يعن له من

المشكلات والآلام. ومعنى ذلك أن هناك فرصة كبيرة لكي يفصح عن صدره Toget of his chest بمعنى أن الفرصة تتاح له للإفصاح عن آماله وآلامه ومتاعبه، والإفراج عن انفعالاته الحبيسة أو السجينة والفضفضة والتنفيس عن مكنونات الذات وتطهيرها مما بها من شوائب(11).

ويلتزم المرشد بالصبر وبالاستماع والإنصات الجيد والمتيقظ، فهو يستمع إلى ما يرويه المريض في صبر وبوعي وإدراك ويقظة وانتباه. وعندما يتوقف العميل عن الكلام كما لو كان في انتظار أن يقول المرشد شيئاً أو يعلق بشيء ما، فإن المرشد يقبل ما يعبر عنه العميل من مشاعر ويقدرها ولا يرفضها أو يستهجنها أو يستنكرها. فإذا عبر العميل عن مقدار ما يلقاه من زوجته من نكد وغم وهم، فقد يرد عليه المرشد قائلاً:

«أنت تقول إن زوجتك تحاول أن تسيطر عليك؟» ومعنى ذلك أن مهمة المرشد هي توضيح Clarify وإظهار وإبراز وتجسيد المشاعر التي يعبر عنها العميل. وليس من أهدافه أن يصدر أحكاماً حول هذه المشاعر أو أن يعلق أو يعقب عليها أو يحسنها أو يعدلها. وفي الغالب فإن العميل يبدأ بعرض تقويم أو تقدير منخفض عن ذاته، بمعنى أنه يعبر عن بخس قدراته وسماته. ولكن، عندما يتمكن من مواجهة مشكلاته، وعندما تتم مساعدته على استخدام قدراته في حل مشاكله، فإنه يتحول إلى التقدير الإيجابي عن ذاته. وعلى سبيل المثال قررت إحدى الحالات للمرشد ما يلي:

عرض حالة لسيدة أميركية في منتصف العمر:

كل شيء أصبح خطأ بالنسبة لي. «إنني أشعر أنني إنسان شاذ أو غير سوي. إنني لا أستطيع أن أفعل حتى الأشياء العادية جداً في الحياة. إنني متأكدة أنني سوف أفشل في أي شيء في الحياة أنوي القيام به. إنني إنسان ناقص. وعندما أحاول أن أقلد الناس الناجحين، فإنني لا أزيد عن التمثيل. إنني لا أستطيع أن أستمر كذلك على هذا النحو...».

كانت هذه العبارات لسيدة أميركية روتها للمرشد النفسي الذي تولى علاجها[12].

وليتأمل القارىء عبارات نفس هذه السيدة في المقابلة الحادية عشر والأخيرة والتي أجرتها مع المرشد، وسوف يلمس القارىء أنها تعبر هنا عن اتجاه مختلف تماماً عن الاتجاه السابق الذي عبرت فيه عن شعورها بالنقص والفشل والإحباط والدونية والعجز. . . حيث تقول: «إنني أدرس مقرراً خاصاً من اختياري الخاص في الجامعة. . إنني حقيقة تغيرت وإنني آخذة في التغير. . . لقد كنت أحاول دائماً أن أفي بمستويات الآخرين ومعاييرهم، ولكن ذلك كان يفوق أو يتجاوز قدراتي. لقد تأكدت أنني لست ذكية جداً، ولكنني أستطيع أن أسلك طريقي على أية حال. لم أعد أفكر طويلاً في ذاتي، إنني أشعر بالارتياح كثيراً الآن مع الناس. إنني أشعر بشعور النجاح في وظيفتي. لم أشعر أنني سوية تماماً الآن وأشعر أنني سوف أحتاج إلى العودة للحصول على مزيد من المساعدة إذا دعت الحاجة إلى ذلك».

ولكي نتحقق من أن مثل هذا التقدم Progress يحدث بصورة نمطية أي في كل الحالات، أجريت بعض التجارب الدقيقة والتي قامت على أساس تحليل تسجيلات المقابلات. عندما يتم تصنيف عبارات العميل، فإن العلاج يتخذ اتجاهاً تنبؤياً، فعلى سبيل المثال في المقابلات الأولى يقضي العميل جزءاً كبيراً من الوقت متحدثاً عن صعابه أو مشاكله أو آلامه أو أعراضه، حيث يصف مشاكله وأعراضه. وفي مجريات العلاج يأتي العميل بعبارات توضح أنه يفهم شخصيته وأنه يتنبأ بنتائج مؤاتية أي إيجابية أي أنه يشعر أنه في طريقه إلى الشفاء. وعن طريق تصنيف ما يبديه العميل من علامات أو ملاحظات حول المشاكل التي يعيد أو يكرر ذكرها أو تلك العبارات التي تدل على فهمه واستبصاره يستطيع المرشد أن يلمس الزيادة المتتابعة في هذا الفهم وفي ذلك الاستبصار، فكلما تقدمنا في العلاج كلما زاد العميل فهماً واستبصاراً ووعياً بمشاكله وكلما شعر بالتحسن[13].

ما الذي يفعله المرشد لتحقيق هذه الأهداف الإرشادية أو العلاجية؟

خلق جو إيجابي:

إنه يخلق الجو أو المناخ الذي يشعر من خلاله العميل بقيمته أو بقدره أو مكانته. ولا يتأتى هذا الجو باتباع تقنيات العلاج، ولكن من اعتقاد المرشد أن كل فرد يستطيع وأن لديه القدرة أن يتعامل مع الموقف النفسي ومع ذاته، أي يتعامل بصورة إيجابية وبناءة مع جوانب حياته التي تطفو أو تظهر على سطح وعيه أو إدراكه أو إلمامه. وانطلاقاً من قبول هذا الرأي أو هذا الاعتقاد، فإن المرشد ليس مجرد مستمع جيد وإيجابي للعميل، لأنه إذا بقي كذلك فقط، فإن العميل سوف يتصور أنه لا يهتم به أو لا يحفل به أو غير راغب فيه. وعلى ذلك، فإن المرشد يستمع ويوضح أنه يستطيع أن يرى الأشياء والأحداث كما يراها العميل أو من وجهة نظره بمعنى أنه يتفهم موقفه ويقبله. في بداية هذا المنهج، كان روجرز، باعتباره مبتكر هذا الأسلوب من الإرشاد، كان يضع تأكيداً كبيراً على ضرورة قيام المرشد بتوضيح أو إجلاء المشاعر التي لا يعبر عنها العميل. ولكنه بعد ذلك ركز على ضرورة جعل المنهج أكثر عقلانية، بمعنى أن يتبنى المرشد الإطار المرجعي للعميل، بحيث يرى المشاكل كما يراها العميل، أي يراها من زاوية العميل أو من الزاوية التي يرى منها العميل مشاكله، دون أن يصبح متورطاً انفعالياً أو منخرطاً انفعالياً في هذه المشكلات.

تغيير اتجاهات المريض:

ولكي نحصل على قيمة علاجية، فإن التغيرات التي تحدث في العميل يجب أن تكون تغيرات في المشاعر والاتجاهات وليست مجرد تغيرات في الفهم العقلاني. ومعروف أن المشاعر والاتجاهات تختلف عن الأمور العقلانية الصرفة أو المنطقية الصرفة. لقد اتسع تطبيق منهج الإرشاد المتمركز حول العميل في مجالات العلاج عن طريق العمل واللعب والعلاج الجماعي بل طبق

هذا المنهج في التدريس داخل قاعات الدرس. حيث يسمح للطلاب بمزيد من التعبير الحر والإفصاح عن آرائهم وأفكارهم ومساعدتهم في الوصول إلى القرارت بصورة ذاتية[14].

الإرشاد الجماعي:

هناك عاملان رئيسيان يهددان حياة الإنسان العقلية أو صحته العقلية Mentalhealth هما:

1 ـ الصراعات المتزايدة، وما يصاحبها من مشاعر الضعف والعجز، وأن الإنسان لا حول له ولا قوة. وكذلك الشعور بالتوتر والقلق أو الحصر Helplessness, tensions, and anxiety.

2 ـ أما العامل المهدد الآخر لصحة الإنسان العقلية فهو شعور الإنسان بالعزلة والبعد عن زملائه بني البشر، وما يصاحب ذلك من الشعور بالوحدة والنبذ أو الطرد وعدم القبول.

وعلى ذلك فإن المعالج أو المرشد النفسي يستهدف مساعدة العميل لكسر حصار الصراعات التي تحيط به.

هذا من ناحية ومن ناحية أخرى مساعدته لكي يحقق علاقات شخصية متبادلة أكثر إيجابية ونجاحاً، وأكثر تحقيقاً للرضا، بمعنى أن الإرشاد يستهدف تحسين علاقة الإنسان مع ذاته ومع غيره. وبعبارة أخرى إعادة تكيفه مع الذات ومع الغير أي مع المحيطين به من أبناء أسرته أو مجتمعه.

وإذا أدركنا هذه الأهداف الخاصة بالعلاج لعرفنا أهمية العلاج الجماعي Group Therapy ومزاياه وفيه يتم حل صراعات الفرد في حضور أو في معية الناس الآخرين، ومن خلاله يشعر أعضاء الجماعة بالتمتع والاحترام المتبادل والتأييد المتبادل أو المساعدة المتبادلة، كما يشعرون بالانتماء إلى جماعتهم من خلال تعاونهم معاً في حل مشاكلهم بصورة جميعة.

ففي إطار العلاج الجماعي تحدث مناقشات جماعية مستهدفة تحقيق أغراض علاجية، وتتم هذه المناقشة بواسطة عدد من العملاء أو المرضى وليس عميلاً واحداً أو مريضاً واحداً. وتتم في وقت واحد معاً، ومن مزاياها الاقتصاد في الوقت والجهد لتحقيق الشفاء لأكبر عدد من الناس في فترة زمنية واحدة.

ولقد سبق للإنسان أن مارس مثل هذه المعالجة الجماعية منذ عصور مضت، وإن كانت تتم بصورة غير رسمية. فشيخ القبيلة كان يسدي النصح لأبناء القبيلة وكذلك كان يفعل رجل الدين وما زال.

مساعدة جماعات الكشافة والجوالة ورواد النوادي:

ونستطيع أن نلحظ أنه في وسط معسكرات الأطفال أو معسكرات الشبيبة يستطيع المرشد أن يساعد الأطفال والشباب الذين يرتادون معسكرات العمل أو المعسكرات الصيفية. لقد نجح الإرشاد في مثل هذه المعسكراث في تحسين علاقة الشاب بزملائه وتنمية مشاعره باحترام ذاته كعضو مقبول من قبل الجماعة التي ينتمي إليها. ونستطيع أن نلمس أن كثيراً من الشباب والمراهقين قد وجدوا العون في معسكرات الكشافة والجوالة والرحلات وفي غير ذلك من الأندية والجمعيات التي تخضع للقيادة الديمقراطية أي الإسلامية التي تمتاز بروحها الإنسانية وبروح الود والتعاطف والتراحم والذين يخضعون للإشراف الديني والعلمي والتربوي والصحي.

وحديثاً أدرك علماء النفس وعلماء الطب النفسي أن العلاج الجماعي هو منهج نفسي وعلمي وعلاجي يبغي دراسته وتخطيطه مثله في ذلك مثل أي منهج من مناهج العلاج التي لا بد وأن تؤسس على نظريات العلم، وأن يتم التخطيط لها ولا يمكن أن تترك لتمارس بطريقة عشوائية أو ارتجالية[15].

الخلاصة والخاتمة:

من خلال هذا العرض السريع لواحد من أهم المناهج المستخدمة في

وقاية الناس من الإصابة بالاضطرابات النفسية ألا وهو منهج الإرشاد النفسي، نستطيع أن ندرك أهمية هذا المنهج لا في تحرير الناس وخاصة الشباب والطلاب مما يكبل طاقاتهم من المشكلات والأزمات والصراعات والتوترات بل أيضاً وقايتهم قبل الإصابة بهذه الاضطرابات والمعاناة منها انطلاقاً من المبدأ الشهير القائل بأن الوقاية خير من العلاج. وإذا كان الإرشاد لا يرقى إلى معالجة الأعصبة النفسية والذهانات العقلية الخطيرة، إلا أنه يستمد أهميته من اتساع القاعدة العريضة التي يوجه إليها في مختلف مجالات الحياة العصرية، وفي مكان صدارتها المجال التربوي أو التعليمي والمجال المهني والعسكري وفي مجال السجون والإصلاحيات وفي المجال الأسري والاجتماعي وفي مجالات الشبيبة ومعسكرات الكشافة والجوالة والأندية، وفي مجال الإدارة وغير ذلك من المجالات.

ويكشف البحث عن تنوع أساليب الإرشاد وإلى جانب تنوع مجالات تطبيقه واتساع آفاق هذا التطبيق وزيادة الحاجة المضطردة إليه كلما تعقدت حياة الإنسان وارتفع مستوى طموحه وزادت معدلات معارك المنافسة التي يتعين عليه، رضى أو رفض، خوض غمارها. ويشير البحث إلى فضل السبق القرآني في توجيه رسالة الهدى والإرشاد والنصح والتوجيه والتعليم لأبناء الإسلام. وإذا كان للباحث أن يخلص إلى نتيجة عملية فهي الدعوة لتعميم الإرشاد النفسي وتوفير المرشدين النفسيين في مختلف المجالات التي توجد بها تجمعات بشرية في ربوع وطننا العربي. وأهم هذه المجالات المؤسسات التربوية والتعليمية والعقابية والأندية والمستشفيات وما إلى ذلك.

ملخص

بحث: تقنيات الإرشاد النفسي وآفاقه:

يتضمن هذا البحث مقدمة عن أهمية عملية الإرشاد للإنسان طفلاً ومراهقاً وشاباً وراشداً وشيخاً، في شتى مجالات الحياة العصرية: التربوية والعلمية وفي جميع المؤسسات الاجتماعية. ويوضح البحث فضل السبق القرآني في توضيح مفهوم الإرشاد وتوجيه الهداية والنصح والتعاليم السمحة التي تربي المسلم تربية سوية صالحة خالية من العقد والأمراض، ومن مشاعر الغل والحقد وما إلى ذلك. كما يعرض البحث لمفهوم الإرشاد كمصطلح فني. كما يستخدم في مجال علم النفس وكيف أن الإرشاد يختلف عن العلاج من حيث إنه لا يختص بعلاج الأمراض الذهانية أو النفسية وإنما يختص بعلاج المشاكل النفسية والاجتماعية والأسرية والعاطفية والتعليمية والمهنية والعسكرية الأقل وطأة أو شدة.

ويسرد المقال المجالات المختلفة التي يمارس فيها الإرشاد وهي متعددة وتشمل كل مجالات الحياة العصرية تقريباً. ويتحدث البحث عن تقنيات الإرشاد أو المناهج أو الأساليب الفنية التي تستخدم فيه وفي ذلك مساعدة لمن يرغب في ممارسة هذا الفن الرفيع.. من ذلك ضرورة خلق نوع من الرباط العاطفي بين المرشد والعميل يتشجع العميل من خلاله على الإفصاح عن مكنون صدره. ويعرض البحث لأنواع مختلفة من الإرشاد منها الإرشاد التقليدي أو الموجه، والإرشاد التسامحي أو غير التوجيهي أو المتمركز لا حول المرشد وإنما حول

العميل نفسه، وكذلك الإرشاد اللغوي والإرشاد الجماعي مع بيان الفرق بين الإرشاد النفسي والتوجيه المهني. ويعرض البحث للمؤهلات أو الخبرات الواجب توفرها فيمن يمارس الإرشاد النفسي وكذلك مسلمات أو مبادىء هذه العملية مع بيان وجه الشبه بين عمل المرشد وعمل الطبيب من ناحية وعمل المرشد وعمل المعلم أو المدرس.

ويستعين البحث في التوضيح بحالة لسيدة أميركية كانت تعاني كثيراً من الصراعات وتم شفاؤها بالاستعانة بجلسات الإرشاد وكيف يستطيع الإرشاد أن يغير من سلوك العميل ومن اتجاهاته وأفكاره.

أما الخلاصة والتوصيات فأهمها ضرورة توفير مرشد نفسي في كل مدرسة أو مؤسسة تعليمية أياً كان موضعها في السلم التعليمي في مجتمعنا العربي الناهض.

المركز المقترح لمكافحة الإدمان والوقاية منه

دور جامعة الإسكندرية:

تحرص جامعة الإسكندرية، سيما في هذه الأيام وفي عهد رئاسة أ.د. محمد سعيد عبد الفتاح ونوابه أ.د. سالم محمد سالم، وأ.د. عبد القادر أبو عقادة، وأ.د. إبراهيم عبيدو على أن يمتد إشعاعها العلمي والثقافي إلى خارج جدرانها، إلى المجتمع الخارجي، إسهاماً نافعاً منها في دفع عجلة التقدم الوطني قدماً إلى الأمام والنهوض بمشاريع التنمية الشاملة الاقتصادية والاجتماعية والبشرية، وحل مشاكل المجتمع وتطويره والعمل على تحقيق تقدمه وازدهاره ونشر الوعي العلمي والثقافي والوطني وإذكاء الروح القومي في نفوس شبابها وتدعيم مشاعر الانتماء الوطني والإسلامي والعربي في وجدانهم.

ولذلك فلم تألوا الجامعة جهداً في سبيل إقامة المؤتمرات والندوات العلمية وعقد الدورات التدريبية وتنظيم المحاضرات العامة وإدارة حلقات الحوار. إلى جانب التخطيط للمشروعات التنموية ومواجهة مشاكل البيئة وبالأسلوب العلمي. وهي في سبيل ذلك تستفيد من علمائها وخبرائها وقادتها ورجال الاختصاص بها في كل ما ينير الطريق ويزيل المعوقات والعقبات التي تقف في سبيل التنمية والإنتاج والتطوير والتقدم والازدهار. فتشارك المجتمع في كل مناشطه وأفراحه وأحزانه بحيث أصبحت جزءاً لا يتجزأ من كيان المجتمع وباتت من كبرى مؤسساته في معركة البناء والتعمير والتشييد والتطوير والتنمية.

وفي تحقيق أهدافه وغاياته وذلك ليجد لنفسه مكاناً تحت الشمس في عالم متغير بل وسريع الخطى في تغيره.

دورها في التنمية البشرية:

وتحرص الجامعة أشد ما تحرص على تنمية العنصر البشري فتسعى لتزكية مشاعر انتماء الشباب الوطني والإسلامي والعربي، وتزيد من كفاءاته وقدراته ومواهبه وخبراته ومعارفه العلمية ومهاراته، وتنمي اتجاهاته العقلية نحو الوطن ورسالته الراهنة.

وفي سبيل التنمية البشرية توفر الجامعة فرص العلاج الطبي المجاني لطلابها.

وانطلاقاً من روح التلاحم والتعاون بين الجامعة والمجتمع وامتداد خدماتها إليه، انبثقت فكرة إنشاء مركز للوقاية من الإدمان ومكافحته يلحق مبدئياً بمركز الخدمة العامة بالجامعة وليكون واحداً من تلك المشاعل التي تنير الطريق أمام الشباب وتعمل على حمايته ووقايته من الوقوع فريسة أو ضحية من ضحايا الإدمان. وذلك بتدريب العاملين في مجالات الشباب والمتفاعلين معهم على فنون التوعية والوقاية من خطر الإدمان ومن ذلك الأخصائيين الرياضيين والاجتماعيين والنفسيين والمشرفين والملاحظين وأعضاء النقابات العمالية والمعلمين ومديري المدارس والأطباء ورجال الإدارة ورجال الوعظ والإرشاد ومن إليهم، تدريبهم على وسائل التوعية والإرشاد النفسي والاجتماعي والعلاج النفسي والأسري وإدارة مراكز العلاج من الإدمان مع الإلمام بالكيفية التي يسقط من خلالها الشاب في براثن الإدمان وينجرف في تياره المدمر، ويغوص في هوته السحيقة التي تقضي على صحته الجسمية وعلى عقله وقواه وقدراته ومشاعره، وتحيله إلى إنسان كسيح يصبح عالة على أسرته ومجتمعه، بل يصبح أداة تدمير ينخر في كيان المجتمع وينال من عضده بما يقترفه من جرائم

ومخالفات تدفعه إليها تكاليف عادته السيئة والباهظة التي يجد نفسه مضطراً لإشباعها بأي ثمن كان وبأية وسيلة. فيهوي في غياهب الجريمة والانحراف، ويفقد المجتمع عضواً كان نافعاً، ويكتب الإدمان على صاحبه البؤس والشقاء والتعاسة والحزن والاكتئاب والضياع. ولقد بات الإدمان خطراً يهدد كل منا ولم يعد من المستبعد أن يدخل بيت الواحد منا في غفلة من الزمن بعد أن انتشر الإدمان بين صفوف الطلاب من مختلف مراحل التعليم ومن كل الطبقات الاجتماعية من أدنى السلم الاجتماعي إلى أعلاه وهم ما يزالون في سن الزهور.

ومكافحة الإدمان ضرب من ضروب الجهاد الوطني، فالمخدرات أصبحت سلاحاً يصدره إلينا خصومنا لتعمل عمل السوس في نخر العظام ولهدم كيان المجتمع والقضاء على صحة أبنائه وتدمير قواهم العقلية وانهيار أسرهم وتشرد أبنائهم. ولذلك لم يكن غريباً على جامعة الإسكندرية الموقرة، ولها ما لها من الإسهامات الوطنية والثورية، أن تفكر في إنشاء مركز لمكافحة الإدمان والوقاية منه. والمأمول أن يجد هذا العمل البناء والمثمر، طريقه إلى حيز النور والنفاذ لما فيه من خير عام ونفع كبير وأهمية. وجامعة الإسكندرية لجديرة بالنهوض بمثل هذا العمل الوطني الخلاق.

ويمكن أن يبدأ بسيطاً وبصورة لا تلقي بأعباء باهظة على الميزانية العامة للجامعة، وذلك عن طريق ندب عدد قليل من أساتذة الطب وعلم النفس والاجتماع والتربية والدين، سواء أكان ندباً كلياً أو جزئياً وعدداً آخر من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين لتكوين النواة الأولى لمثل هذا المركز.

الهوامش

(1) أحمد رضا معجم متن اللغة: موسوعة لغوية حديثة، المجلد الثاني، دار مكتبة الحياة، لبنان، بيروت 1958م.

(2) محمد فؤاد عبد الباقي، المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم، دار إحياء التراث، لبنان، بيروت، 1945م.

(3) حسين محمد مخلوف، كلمات القرآن الكريم: تفسير وبيان، دار المعارف بمصر، 1956م.

(4) English, A.C. and English, H.B. A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical terms, Longmans, London, 1958.

(5) Brammer, L.M. and Shoserom, E.L., Therapeutic Psychology, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N. Jersey, 1968.

(6) مرجع السابق English, A.C., and English H.B.

(7) Gilmer, H.V. Industrial Psychology, Mc Graw-Hill Book Company, New York, 1966.

(8) Harrell, T.W., Industrial Psychology, Oxford and ABH Publishing Co., New Delhi, 1967.

(9) Gilmer, V.H. Applied Psychology, Tata Mc Graw-Hill Publishing Co., LTD, New Delhi, 1967.

(10) Tiffin, Joseph, and Mc Mecormick, E.J. Industrial Psychology, Prentice-Hall of India Private Limited, New Delhi, 1971.

(11) مرجعهما السابق Brammer, L.M. and Shoserom, E.L.

(12) Hilgard, E.R., Introduction to Psychology, Rupert Hart-Davis, London, 1962. P. 532-533.

(13) Ibid.

Super, M.A. and Crites, O., Appraising Vocational Fitness, Universal Book Stall, (14)
New Delhi, 1968.

Holland, J.L. The Psychology of Vocational Choice, blaisdell Publishing Co., (15)
London, 1966.

Theory and Practice of Counselling Psychology, Hole, Rinehart and Winston, (16)
London, 1918.

الفصل الحادي عشر

دور المؤسسات والمجتمع في الوقاية والعلاج من خطر الإدمان

* دور الجامعات العربية في وقاية الشباب من الإدمان
* انتشار المخدرات بين كل الطبقات الاجتماعية
* خصائص حالة الإدمان
* المخدرات في التراث الإسلامي
* أسباب تعاطي المخدرات
* دور الجامعة العربية في التصدي لمشكلة الإدمان
* رسالة المدرسة الحديثة
* الأزمات النفسية في مرحلتي الطفولة والمراهقة
* الخبرات السيكولوجية لدى المعلم الحديث
* الإحالة إلى الطبيب المختص
* عملية التسامي أو الإعلاء
* معالجة العدوان
* استخدام مناهج العلاج السلوكي
* علاج العجز التعليمي

دور الجامعات العربية في وقاية الشباب من الإدمان

رسالة الجامعة:

يخطىء من يظن أن رسالة الجامعة العربية في الوقت الراهن تنحصر في تزويد طلابها بمجموعة من الحقائق والنظريات العلمية، إنما الحقيقة أن رسالتها أكثر اتساعاً وشمولاً فهي تتولى إعداد الشباب للحياة وللمواطنة الصالحة، وتستهدف تكوين القيادات العلمية والفكرية والفنية في شتى مجالات الحياة. وفوق ذلك تضطلع بمهمة التصدي لما يواجه المجتمع من التحديات والمشكلات كما تستهدف تحقيق التقدم والرقي والتحضر للمجتمع ونقل تراث الماضي ووصله بالحاضر. ومن هنا لا يمكن أن تقف الجامعة موقف المتفرج إزاء المشكلات التي تعترض سبل الحياة في المجتمع العربي في الوقت الراهن. ويحدد قانون تنظيم الجامعات المصرية أهدافها ونرى أن الجامعات تختص بكل ما يتعلق بالتعليم العالي والبحث العلمي في سبيل خدمة المجتمع والارتقاء به حضارياً لرقي الفكر وتقدم العلم وتنمية القيم الإنسانية وتزويد المجتمع بالخبراء في شتى مناحي الحياة وإعداد الإنسان المزود بالقيم الرفيعة ليساهم بدوره في بناء المجتمع. ومن أهداف الجامعات كذلك تنمية الثروة البشرية التي أصبحت أغلى وأثمن الثروات جميعاً مع مراعاة المستوى الرفيع للتربية الدينية والخلقية والوطنية[1]. فمن الواضح أن أهداف الجامعة ثلاثة هي التعليم العالي والبحث العلمي والخدمة العامة.

وليس ذلك غريباً إذا علمنا أن الجامعة منظمة اجتماعية والمنظمات الاجتماعية أنماط من النشاط التعاوني المقصود والهادف. وإذا وقفنا مع الدعوة الإنسانية التي تطالب رجال التربية بأن يكونوا إنسانيين وإذا سلمنا بأن مهمة المؤسسات هي تهذيب النفس وبناء الأخلاق وتكوين الشخصية السوية المتكاملة الناضجة. إذا آمنا بذلك فلا بد أن نهتم بما يصيب شباب الجامعة من الآفات.

انتشار المخدرات بين كل الطبقات الاجتماعية:

والجامعة، بحكم مسؤوليتها الاجتماعية والتربوية، مطالبة بالقيام بدور فاعل في وقاية شبابها وأبناء المجتمع عامة من خطر الإدمان وغيره من الأخطار. ولا شك أن الجامعة بحكم احتضانها لأعداد خفيرة من الطلاب وبحكم ما لديها من خبرات علمية وفنية ومهنية وإمكانات مادية، لقادرة على الإسهام في الوقاية من خطر الإدمان وعلاج ضحاياه. ذلك الخطر الذي بات يهدد حياة كل منا، ذلك لأن خطر المخدرات لم يعد قاصراً، كما كان في الماضي، على أبناء الطبقات الدنيا من المجتمع، بل امتد لينال من أبناء الطبقات الراقية أيضاً. وأصبحت عادات سيئة كالشم أو تعاطي المخدرات من سمات أبناء الأغنياء، والطبقات ذات الأجور المرتفعة في المجتمع كالفنانين وأبطال الرياضة وأبناء التجار الذين تمكنهم قدراتهم المالية من الإنفاق الباهظ على عادات الإدمان السيئة.

إن مقاومة الخمور والمخدرات ليست عملاً تربوياً هادفاً، وحسب، وإنما هي عمل إنساني ووطني وعربي وإسلامي. ذلك لأن أعداء الأمة العربية والإسلامية لا يألون جهداً في سبيل النيل من عضد الشخصية العربية، مستهدفين خورها وهدمها وتدمير كيانها، ولذلك يصدرون إلينا كميات هائلة من السموم البيضاء لإضعاف قوة الشباب العربي، والنيل من عزيمته وتثبيط إرادته والقضاء على قدراته واستعداداته ومواهبه، حتى يحققوا ما عجزوا عن تحقيقه عن طريق القوة العسكرية. ذلك لأن شبح المخدرات يستبد بالمدمن ويحيله إلى حطام

وركام، ويضعف من ضميره الحي، بل يقذف به عنوة في براثن الجريمة ومخالب الإجرام والانحراف ويجعل منه عالة على المجتمع، بل يجعل منه أداة إعاقة وعرقلة لمسيرة العمل والإنتاج، وملحمة البذل والعطاء والتضحية والفداء.

ومن هنا تبدو أهمية رسالة الجامعة، باعتبارها مصدراً للإشعاع الثقافي والتنوير الحضاري، وباعتبارها أداة المجتمع في صنع التقدم والرخاء وفي تحقيق أهداف الأمة ودرء الأخطار عنها.

ولكي تقوم الجامعة بدور الوقاية والعلاج من هذا الخطر الداهم لا بد وأن نتعرف على طبيعته وعلى أسبابه. ومن ثم تتضح الرؤية أمام الجامعة ورجالها في وقاية شبابها من خطر الإدمان.

طبيعة الإدمان:

يمكن تعريف الإدمان بأنه حالة تعود قهري مزمن على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة، بصورة دورية متكررة، بحيث يلتزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة. فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد تظهر عليه أعراض جسمية ونفسية، بحيث تجهده وتقهره للبحث عن هذه المادة وضرورة استعمالها بأي شكل من الأشكال. وأهم خصائص هذه الحالة ما يلي:

خصائص حالة الإدمان:

1 ـ الرغبة القهرية والمتسلطة على المدمن للاستمرار في تعاطي المخدرات والحصول عليها بأي طريقة من الطرق.

2 ـ حاجة المدمن للزيادة المضطردة في الجرعات التي يتعاطاها نظراً للنقصان التدريجي لتأثير الجرعة على الجسم كلما تعود عليها.

3 ـ اعتماد المدمن فسيولوجياً ونفسياً وعقلياً على المادة المخدرة وعلى تأثيرها في جهازه العصبي. فإذا امتنع المخدر عجز عن القيام بنشاطه وتعرض

لكثير من الآلام المبرحة والتشنجات والتقلصات والهلاوس والهذاءات، وذلك من أعراض سحب العقار المخدر أو امتناعه.

4 ـ يؤدي الإدمان إلى تدهور صحة المدمن الجسمية والعقلية والنفسية والخلقية، مما يؤثر على حياته وحياة المجتمع برمته[2].

ويمكن تعريف الإدمان بأن حالة التسمم المزمن ذات الآثار الضارة والمدمرة لحياة الفرد والمجتمع. ومن خصائص الإدمان ما يلي:

1 ـ أنه قوة قهرية، ورغبة ملحة لتعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة.

2 ـ الاتجاه المستمر لزيادة الجرعة.

3 ـ الاعتماد النفسي والجسمي على العقار.

4 ـ له أعراض جانبية شديدة عند التوقف عن أخذ العقار[3].

وتشير الجمعية المصرية للطب النفسي في دليل تشخيص الأمراض النفسية إلى الذهانات الكحولية، أي الأمراض العقلية الناجمة عن تعاطي أو إدمان الكحول. ومن ذلك:

1 ـ الهذيان الارتعاشي Delerium.

2 ـ ذهان كورساكوف. ويمتاز باضطراب الذاكرة والعجز عن إدراك الزمان والمكان والتهاب الأعصاب في الأطراف.

3 ـ الخيلولة الكحولية Hallucinasis وتظهر فيها الهلاوس السمعية.

4 ـ حالة الكحولية البارانوية، أي التي تتسم بالشعور بالاضطهاد.

وهناك اضطرابات كحولية أخرى وحالات أخرى مقترنة بالاعتماد على العقاقير.

هل الإدمان سبب أم عرض؟

وتشير الجمعية إلى إمكان كون الإدمان سبباً للإصابة بالعصاب النفسي أو

الذهان العقلي، وإلى إمكان كون الإدمان عرضاً لمرض نفسي أو عقلي. ومؤدى هذا أن الأمراض النفسية أو العقلية قد تدفع بصاحبها إلى هاوية الإدمان، أو أن الإدمان قد يؤدي إلى الإصابة بالمرض العقلي أو النفسي. ويؤدي تعاطي الحشيش مثلاً إلى حالة الاعتياد أو التعود القهري المزمن أو البسيط على الحشيش أو غيره من المخدرات، حيث يجد الفرد نفسه مدفوعاً لتعاطي العقار بصورة قهرية وكأنه مسلوب الإرادة.

ظهور أعراض سحب العقار المخدر:

وتتطلب دقة تشخيص حالات الإدمان وجود دليل على استعمال المريض للمخدر بصورة تعودية أو اعتيادية يعاني فيها المريض من الحاجة الملحة المتسلطة عليه للعقار. مع ملاحظة أن ظهور أعراض سحب العقار أو منع تعاطيه لا يكفي لتشخيص الحالة على أنها إدمان، ذلك لأن أعراض سحب العقار تظهر في حالة الأفيون ومشتقاته، ولكنها لا توجد في حالة الكوكايين والحشيش.

الإدمان الفسيولوجي والإدمان السيكولوجي:

وجدير بالملاحظة أن نؤكد أن هناك نوعين من الإدمان: الأول الإدمان النفسي أو السيكولوجي وهو عبارة عن رغبة للاستمرار في تعاطي العقار لتحقيق الشعور بالانتباه. أما النوع الثاني فهو الإدمان الفسيولوجي أو الجسمي، حيث تعتاد خلايا الجسم على المخدر ولا تعمل بدونه، ويصبح الإنسان مقهوراً أمام إدمانه. ويعاني الفرد من رغبة عارمة أو اجتياح أو قهر للاستمرار في التعاطي والرغبة في زيادة الجرعة مع التدهور المستمر والمتلاحق في شخصية المريض مع ظهور أعراض الانقطاع بسرعة عند توقف إمداد المريض بالعقار.

وهناك العديد من المخدرات منها ما يؤثر على الجهاز العصبي تأثير التنويم أو التخدير، ومنها ما يؤدي إلى اليقظة والسهر وطرد النوم. وهناك المخدرات الطبيعية مثل الأفيون والذي يستخلص من نبات الخشخاش،

والحشيش الذي يستخرج من أوراق نبات القنب الهندي. ومن أهم المخدرات المنومة أو المنومات أو المهدئة للأعصاب الحشيش والأفيون وعائلته، وتشمل هذه العائلة الكودايين والمورفين. ويشمل هذا الأخير أنواعاً كثيرة -أهمها الهيروين. أما المخدرات المنبهة أو المنشطة للأعصاب فمن أهمها الكوكايين والأنفيتامين والريتالين وغيرها مما يعرف باسم عقارات الهلوسة. ومن الأقراص المهدئة للأعصاب والمجلبة للنوم الفاليوم.

في حقيقة الأمر الخمر Alcohol ليس إلّا عقاراً مخدراً، فهو مادة كيميائية تؤدي إلى حدوث تغيرات فسيولوجية عندما يتم هضمها Ingested ولكن كلمة المخدرات تعني بالنسبة لكثير من الناس مجرد الأقراص Pills والبودرة Powder والمواد المخدرة الأخرى. وهناك أنواع متعددة من المخدرات ذات الأثر النفسي الفعال Psychoactive Drugs:

(أ) **مخدرات مسكنة أو مهدئة للأعصاب أو مهبطة أو مجلبة للنوم:** وتشتمل على الحشيش والكودايين والأفيون «في شكله الخام» والمحبب البودرة والسائل وإلى غير ذلك من أشكال الاستحضار الأخرى. كما تشمل مشتقات الأفيون مثل «المورفين والهيروين وغيره».

(ب) **المخدرات المنبهة أو المنشطة:** ولها عكس خصائص الأولى فتطرد النوم، وتزيد من التنبيه العصبي، ومنها الكوكايين والبنزدرين والميكالين والأمفيتامينات وغير ذلك من عشرات المستحضرات الكيميائية الحديثة.

وتقسم المخدرات على أساس أصل المادة التي حضرت منها المخدرات على النحو الآتي:

(أ) **مخدرات طبيعية:** وهي إما أن تستخدم كما هي في حالتها الطبيعية أو تستخدم بعد تحويرها تحويراً بسيطاً عن أصلها النباتي كالخشخاش والقات وشجر الحشيش والكوكايين.

(ب) **المخدرات التخليقية أو المصنعة:** وهي التي تصنع في المعامل أو المختبرات بالطرق الكيميائية.

وتؤثر على الأجهزة العصبية، وتنقسم إلى مواد منومة ومواد منبهة ومواد مهلوسة، وتأخذ شكل الأقراص أو الحبوب أو الكبسولات أو البودرة أو السائل.

قد تقسم المخدرات على أساس اللون إلى مخدرات بيضاء مثل مكونات الأفيون الطبيعية ومشتقات المورفين ومواد منومة ومنبهة مثل الماكستون، وأخرى قاتمة مثل الحشيش والأفيون. ويوجد حالياً أكثر من مائة مادة مخدرة مدرجة تحت الرقابة التخليقية التي لم تدرج بعد، كما تشكل هذه المواد الأخيرة نحو 70٪ من مجموع المواد المخدرة.

أنواع الإدمان:

هذا وهناك أنواع متعددة من الإدمان منها ما يلي:

1 - الإدمان الكحولي.

2 - إدمان المنشطات.

3 - الإدمان القنابي.

4 - إدمان الكوكايين.

5 - الإدمان الهلوسي.

6 - الإدمان القاتي.

7 - الإدمان الأفيوني.

8 - إدمان المذيبات المتطايرة[4].

المخدرات في التراث الإسلامي:

ومن الجدير بالفخر والاعتزاز أن التراث الإسلامي الخالد قد عرف

وعرض لكثير من أنواع المخدرات موضحاً وجه الرأي في كل منها. وفي ذلك أبلغ الرد على منكري فضل الإسلام في السبق في كثير من مجالات العلم والمعرفة، فلقد اهتم علماء الإسلام بكثير من المخدرات ومن بينها ما يلي:

١ ـ **الحشيش**: قال عنه ابن البيطار إنه من القنب الهندي ويخرج صاحبه إلى حد الرعونة واختلال العقل وربما قتل صاحبه.

٢ ـ **الأفيون**: وهو عصارة الخشخاش قالوا عنه من أكله هلك، وفقد الشهوة، ودعوا للتدرج في نقصانه.

٣ ـ **البنج والروائح العطرية**: والسكر الحاصل عنه حرام أما البنج نفسه فليس بحرام.

٤ ـ **البرش**: وهو مركب من البنج والأفيون وغيرهما. وجاء في تذكرة داود الأنطاكي أن إدمانه يفسد البدن والعقل واللون وينهك القوى.

٥ ـ **القات**: نبات معروف في اليمن والحبشة يؤدي لاختلاط العقل وهو حرام لخروج صاحبه عن الاعتدال.

أكل المنومات أثناء النهار وأخذ جرعة عند النوم، وقد يتم التعاطي عن طريق الحقن في الوريد. ويلجأ بعض المرضى لجمع كميات كبيرة منها عن طريق زيارة أكثر من طبيب في وقت واحد، لكي يصف لهم كل منهم قدراً منها. وتستخدم في الانتحار ومحاولاته. ومن الملاحظ حدوث نكسات أو ارتداد وعودة للمخدر لأن المدمن يتصور خطأ أنه علاج سهل للهروب من التوتر والقلق أو الحصر ومن الشعور بعدم المواءمة.

ويجهل كثير من الناس الآثار الإدمانية الضارة للمهدئات فقد تؤدي إلى الوفاة إلى جانب أعراض الانسحاب المختلفة. ويزداد خطر المهدئات عندما تؤخذ مقترنة أو مختلطة بالكحول أو غيره من العقاقير.

وهناك مواد مخدرة Narcotics يفرزها المخ بصورة طبيعية، ولها تأثير

المورفين في تسكين الآلام. ويمكن أيضاً تصنيع هذه المواد المخدرة، فعلى سبيل المثال ينتج المخ والغدة النخامية Pituitary gland مادة مخدرة. ويستخدم المورفين للتغلب على الآلام. وتسبب المخدرات هذه تغيرات في المزاج وفقدان النوم والغشاوة العقلية وغير ذلك من الآثار الجسمية السلبية. وقد تؤدي الجرعات الكبيرة إلى توقف التنفس ثم إلى الوفاة.

وعندما ينسحب العقار من المريض، يعاني من العرق والآلام المبرحة في عضلاته ومن الدوخة والغثيان أو قلبان المعدة والقيء والإسهال. وفي الغالب ما يتم علاج إدمان هذه المواد المخدرة بإعطاء المرضى مواد بديلة، ولكن ليس لها خاصية الإدمان من ذلك عقار: Methadone Maintenance أما الكوكايين Cocaine فيشتق من أوراق نبات الكوكا. وتعاطيه يؤدي إلى كثير من الأضرار منها زيادة معدلات ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع درجة حرارة الجسم. ويؤدي إلى فقدان الشهية، والشعور بالألمعية واليقظة الزائدة عن الحد. والجرعات الكبيرة تؤدي إلى حالة من الهوس Mania أي الحرك الزائدة. وقد تؤدي إلى حدوث الجلطة الدموية. والكوكايين من المواد ذات التأثير القوي الذي يصعب التحكم فيه.

أما مجموعة المخدرات المعروفة باسم الأمفيتامين Amphetamines فتؤدي إلى زيادة الحركة والحيوية، لأنها مجموعة عقارات منبهة أو منشطة. والجرعات الكبيرة تؤدي إلى النرفزة والصداع والدوخة والتهيج وغير ذلك من الأعراض. ويصبح المريض عابثاً وغير مبال للقيم والمعايير والمسؤوليات الاجتماعية. كما تؤدي إلى سوء التغذية والشعور بالتعب والإرهاق وعدم الانتباه، أما عقار الهلوسة Psychedelics فيؤثر على قدرة المريض على الإدراك للمثيرات الداخلية والخارجية، ويجب أن يتناول العلاج منع حدوث مضاعفات في الجهاز القلبي الوعائي التنفسي للمريض.

وهناك عقار Phencyclidine ويسبب انفصال الفرد عن البيئة المحيطة به،

ويعجز المريض عن فهم الحقيقة ويعاني من كثير من الاضطرابات العقلية والانفعالية.

ومعروف أن الماروانا Marijuana مشتقة من الأوراق الجافة ومن الزهرة العلوية لنبات القنب الهندي، وهي أكثر المواد المخدرة غير المشروعة استعمالاً في الولايات المتحدة الأميركية. وتؤدي إلى إعاقة التآزر الحركي والإدراك الحسي والذاكرة قصيرة المدى، كما تعوق قدرة الفرد على التعلم(5).

هذه صورة عامة عن المخدرات وأنواعها وآثارها الضارة بصحة الفرد الجسمية والعقلية والنفسية والمؤدية إلى تدهور حالته وهدم حياته وأسرته. وجدير بالتساؤل أن نعرف ما هي الأسباب التي تدفع بالبعض إلى تعاطي المخدرات؟

أسباب تعاطي المخدرات:

مما يزيد من ضخامة مشكلة المخدرات أن كثيراً من شبابنا العربي ومراهقينا، وهم ما يزالون في عمر الزهور يسقطون في مستنقع الإدمان وينجرفون في هاوية سحيقة من البؤس والشقاء. وتتعدد الأسباب والعوامل التي قد تدفع إلى هاوية الإدمان. من ذلك ما يلي:

1 - مجاراة رفاق السوء في المناسبات الاجتماعية إظهاراً للرجولة أو للنضج، بمعنى حب التقليد والمحاكاة.

2 - الرغبة في خوض غمار هذه التجربة وتذوق مذاق المخدر أو الخمر لدى المريض فيجرفه التيار ولا يستطيع العودة إلى بر الأمان.

3 - الاعتقاد الزائف بأن المخدرات تساعد على نسيان الهموم والمشاكل، فالتعاطي يكون هنا هروباً من مشكلة أو أزمة أو كارثة.

4 - الرغبة في إزالة ما قد يعانيه الفرد من التوتر والقلق والصراع والتأزم الداخلي.

5 - الرغبة في النشوة الزائفة أو الفرحة والابتهاج.

6 - التأثر باعتقاد خاطىء مؤداه أن المخدرات فاتحة للشهية، مع أنها في الحقيقة تؤدي إلى فقدان الشهية. ومن ثم أمراض سوء التغذية كفقر الدم، بل إن المخدرات تؤدي بعدها إلى حالة من البؤس والكآبة والضيق والآلام، وفقدان الوعي والإدراك والتوازن والتماسك.

7 - قد تؤدي العوامل الثقافية المحلية إلى انتشار ظاهرة الإدمان بين طوائف معينة من أبناء المجتمع.

8 - قد يؤدي سوء التوافق النفسي أو الاجتماعي إلى اللجوء إلى المخدرات، في حالة تعرض الإنسان لكارثة شديدة كفقدان عزيز. فالأمراض النفسية أو الذهانية أو الاضطرابات الخلقية أي السيكوباتية قد تؤدي بأصحابها إلى الإدمان.

9 - المشاكل الأسرية بما في ذلك التصدع والصراع والطلاق والانفصال والخيانة وما إلى ذلك...

10 - من العوامل الرئيسية في حدوث الإدمان قلة الوعي أو الجهل بأخطاره.

11 - المعاناة من الأمراض المؤلمة قد تدفع صاحبها لاستخدام العقاقير المخدرة لتسكين الآلام، فيحدث الإدمان.

12 - وقد يتعاطى بعض الناس المخدرات اعتقاداً منهم بأنها تزيد من قوتهم من النشاط الجنسي، وخاصة ممن يعانون من بعض الاضطرابات الجنسية كضعف الانتصاب أو سرعة القذف.

13 - نشأة الفرد في جو عائلي يتعاطى المخدرات، فلقد وجد أن آباء المدمنين كانوا أيضاً مدمنين.

14 - ضعف المشاعر الدينية والوعي الديني وعدم احترام المجتمع وتقاليده وقوانينه.

15 ـ حرمان الطفل أو المراهق من المتابعة الوالدية أو الإشراف الأبوي الدقيق بسبب انشغال الأب أو غيابه.

16 ـ الإسراف في تدليل الطفل وإغداق العطف عليه وتلبية كافة متطلباته، أينما وكيفما ومتى شاء ويدخل في هذا النطاق الإسراف في إعطاء النقود للمراهق بما يمكنه من العبث بها.

17 ـ تعرض الفرد لكثير من مواقف الفشل والإحباط والإعاقة أو الإحساس بالظلم الاجتماعي.

18 ـ من العوامل السيئة ذات الآثار السلبية الكثيرة البطالة الفعلية أو المقنعة التي يتعرض لها الشباب.

19 ـ تفشي الفساد ووجود بؤر للانحراف تعد مدارس لتعليم الإدمان وتخريج ضحاياه.

20 ـ عدم توفر فرص النشاط الإيجابي لقتل أوقات الفراغ مما يؤدي إلى الشعور بالملل.

21 ـ الأخطاء التي ترتكبها أجهزة الإعلام العربية بتصوير مشاهد من الإدمان قد تغري ضعاف النفوس.

22 ـ إساءة استعمال الحرية المعطاة للشباب.

23 ـ ضعف سلطان الأسرة وتفكك الروابط بين أعضائها.

24 ـ زيادة شعور المراهق بالولاء لجماعة الأنداد والزملاء أكثر من شعوره بالولاء للأسرة.

وتؤكد شعبة المخدرات التابعة لهيئة الأمم المتحدة في كتابها الذي نشرته سنة 1982م عن «الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير» أن الأسباب التي تؤدي إلى إساءة استعمال المواد المخدرة كثيرة متباينة، ولعل أكثرها تأثيراً حسب الاستطلاع الذي أجري على الشباب هو:

1 ـ تأثير الشبان الآخرين عليهم.

2 ـ ضغط الجماعة وسوء الصحبة في المدرسة أو الجامعة أو النادي أو في مكان العمل أو في السكن.

3 ـ الأفكار الخادعة بقدرة المخدرات على زيادة الإشباع الجنسي وإتاحة المتعة والسرور والانشراح.

4 ـ عوامل الهجرة والتحضر السريع والبطالة ونمو الأحياء الفقيرة، وهي تمثل مجموعة عوامل متشابكة مؤدية إلى اختلال النظام الاجتماعي، وتفشي المشاكل الاجتماعية، ومن أمثلة هذه المشاكل تفسخ النسيج الاجتماعي للمجتمع وتفكك الأسرة وضعف الإشراف الأبوي، وانعدام المواقف الإيجابية تجاه المجتمع، وحالات الإحباط لا سيما بين الشباب الذين واجهوا مخاطر البطالة وضعف لديهم الشعور بالانتماء.

5 ـ وقد يؤدي الإحساس بأن الفرد غير المرغوب فيه والفقر والتوترات التي تخلقها البيئة أيضاً إلى إساءة استعمال المواد المخدرة كوسيلة للهروب، كما يبدو أن هنالك علاقة بين تعاطي العقاقير وبنية المؤسسات الاجتماعية وكيفية عملها، وقد أصبح يشاع في المجتمعات الصناعية المثل القائل بأن هنالك «قرصاً لكل مشكلة» وقد أدى ذلك إلى نشوء علاقة بين الطلب المستمر على العقاقير ذات التأثير النفسي والاستعمال المتزايد للعقاقير في هذه المجتمعات الأمر الذي أصبح يفرض على الأطباء، اليقظة الدائمة للحيلولة دون إساءة استعمال العقاقير وعليهم أن يستغلوا علاقاتهم الخاصة بالمرضى من حل المشكلات النفسية والجسدية بوسائل أخرى غير تعاطي العقاقير(6).

دور الجامعة العربية
في التصدري لمشكلة الإدمان

الجامعة ليست بمنأى عن معترك الحياة في المجتمع الذي تعيش فيه، ولا بد أن يكون لها إسهاماتها السريعة والفاعلة للتصدي لكل ما يعن للمجتمع من المشكلات، وخاصة تلك المشكلات التي تنال من عضد الشباب باعتبار أن الجامعة تمثل الأم الحنون الذي يحتضن شباب المجتمع وأجياله الصاعدة، فالجامعة ليست مجرد قاعات للدرس، وإنما هي مجتمع متكامل، ومؤسسة اجتماعية لها دور الريادة في تطوير المجتمع والنهوض به ولذلك يمكن اقتراح الأدوار الآتية لجامعاتنا العربية المعاصرة:

1 ـ توجيه الاهتمام البحثي لدراسة مشكلة المخدرات وأسبابها وأضرارها ومدى انتشارها بين شبابها وغيرهم من طوائف المجتمع وتوجيه طلاب الماجستير والدكتوراه إلى هذا الميدان الحيوي لإجراء بحوثهم فيه.

2 ـ إنشاء وحدات ذات طابع خاص تتبع الجامعات للوقاية والعلاج من أخطار الإدمان، توجه خدماتها لأبنائها الطلاب ومنسوبيها وللمحتاجين من أبناء المجتمع عامة ممن يصابون فعلاً بالإدمان ولوقاية غيرهم من ذلك الخطر.

3 ـ انتهاج الجامعة لسياسة قوامها العدالة والإنصاف والحق وتكافؤ الفرص والمساواة بين طلابها ومنسوبيها لمنع انتشار المشاعر السالبة.

4 ـ اهتمام الجامعة بعلاج حالات الفشل الدراسي وحالات الاضطرابات العقلية

والنفسية والسلوكية التي تظهر بين طلابها ويتطلب ذلك ضرورة توفير الأخصائيين النفسيين في جميع مرافق الجامعة.

5 ـ استخدام الملصقات والصور والرسوم البيانية والتوضيحية للتنفير من المخدرات والتوعية بخطرها.

6 ـ دعم الكتب التي تعالج موضوع المخدرات والإدمان بخفض أسعارها وجعلها في متناول الجميع.

7 ـ إيفاد بعثات للخارج لدراسة مشكلة الإدمان من جميع جوانبها الطبية والنفسية والقانونية والعقلية والاجتماعية والأمنية والجسمية... إلخ.

8 ـ تنظيم الجامعة لدورات تدريبية على الوقاية والعلاج لبعض الطوائف المسؤولة عن رعاية الشباب، ومن ذلك رجال الوعظ والإرشاد وأئمة المساجد والأخصائيين الاجتماعيين والقادة في مجالات العمل ولعمال النقابات والأندية الرياضية والمعلمين والمعلمات وأخصائي الإسكان... إلخ.

9 ـ عقد الندوات والمناظرات والمحاضرات في داخل الحرم الجامعي للتوعية بأخطار الإدمان.

10 ـ على الجامعة أن تعمل على خروج علمائها إلى البيئات المحلية لزيارة المؤسسات الاجتماعية كالسجون والإصلاحيات ودور الإيواء والمدارس وجميع التجمعات البشرية وذلك لنشر الوعي الصحي بين هؤلاء.

11 ـ نشر الكتب والكتيبات والنشرات والمجلات والدوريات العلمية التي تعالج قضية الإدمان وأهم المستحدثات العلمية حيالها.

12 ـ عقد ندوات توعية في الريف والمصانع، وأماكن تجمع العمال لنشر الوعي بينهم.

13 ـ إدخال مادة الإدمان ضمن المقررات والبرامج الدراسية في جميع كليات الجامعة ومعاهدها العليا.

14 ـ نشر الوعي القانوني والتوعية بالعقوبات المغلظة التي فرضت على التعاطي والجلب والاتجار في المخدرات.

15 ـ مساعدة الطلبة في حل مشاكلهم العلمية والاجتماعية والاقتصادية والأسرية والنفسية.

16 ـ نشر الوعي الديني والثقافة الدينية وغرس القيم الأصلية في الطلاب.

17 ـ تدعيم الأنشطة الرياضية والكشفية والفنية والثقافية للطلاب.

18 ـ تكوين فرق من الطلاب والأساتذة الذين يتطوعون لخدمة البيئة المحلية في هذا المضمار.

19 ـ تنشيط النشاط الديني وأداء التكاليف الدينية بين الطلاب.

20 ـ دعوة الجامعة لكبار المتخصصين والمسؤولين في المنطقة المحلية للتحدث للطلاب عن جهودهم في مكافحة المخدرات.

دور المؤسسات التربوية في الوقاية من اضطرابات الطفولة وعلاجها

رسالة المدرسة الحديثة:

لم تعد رسالة المدرسة الحديثة مجرد حشو أذهان التلاميذ بحشد كبير من المعلومات، والدقائق والتفاصيل المتعلقة بالحقائق العلمية أو التاريخية، وإنما أصبحت مهمة التربية الأساسية الإعداد للحياة، أي إعداد المواطن الصالح للمعيشة السوية والإيجابية في كنف المجتمع المعاصر. ومعروف أن المجتمع السوي يتكون من أناس أسوياء.

ولكل مجتمع نمط التربية الذي يصلح له دون سواه، وبذلك فالتربية الصالحة لمجتمعنا الإسلامي والعربي هو التربية العربية الإسلامية ذات الخصائص الفريدة. ولا يمكن أن تكون مهمة التربية نقل التفاصيل والجزئيات إلى أذهان التلاميذ، ذلك لأن هذه الدقائق لا متناهية الكبر والتعدد بحكم الانفجار المعرفي الذي يعيشه هذا العصر.. فعجلة التطور العلمي تسير بسرعة فائقة وتفرز كميات ضخمة من المعارف العلمية المتجددة، والتي سرعان ما يحتويها التغيير وتصبح في ذمة التاريخ العلمي. ويؤيد ما يعرف عن العلم بأنه نام ومتطور ولذلك ليس هناك بد من أن تهتم التربية بتعليم المتعلم كيف يتعلم بنفسه، وكيف يواصل ويواكب بفكره مسيرة العلم التي تسير سريعة الخطى لا في وقت الدراسة وحسب وإنما طوال حياته على امتدادها من المهد إلى اللحد.

والمعرفة العلمية والمهنية لا يستطيع أحد أن يقلل من أهميتها، ولكنها لا

تكفل بحد ذاتها سعادة الإنسان، وتمتعه بالتكيف والنضوج والسواء والاستمساك بالقيم الروحية الدينية والمبادىء الخلقية والمعايير والمثل العليا.. المعرفة لا تغير السلوك إلا إذا كانت مقترنة بالإيمان القلبي.

فمن هنا كانت ضرورة ارتباط العلم بالإيمان بالخلق لخلق الشخصية العربية المتكاملة المتوازية في قواها العقلية والجسدية والروحية والخلقية والعلمية والمهنية.

فالتربية تستهدف من بين ما تستهدف صقل شخصية المتعلم وتنمية قدراته واستعداداته وخبراته ومهاراته وميوله وسمات شخصيته وتحسين ظروفه، وذلك ليكون قادراً على الانخراط السوي في معترك الحياة الاجتماعية والعلمية.

والأمة العربية والإسلامية تواجهان كثيراً من تحديات العصر، بل تتصديان لكثير من الأطماع والأحقاد. ويلقي هذا بكثير من الأعباء على كاهل مؤسساتنا التربوية لكي تنجح في صناعة المواطن الصالح للمعيشة في هذا القرن وتحدياته.

للتربية أهمية بالغة في كل العصور وفي كل مراحل حياة الإنسان سواء أكانت تربية نظامية رسمية أم كانت تربية غير نظامية، ولكن هذه الأهمية تتضاعف في أوقات الشدة وفي مواجهة التحديات والصعوبات، كما أنها تتضاعف حين تتعامل مع الإنسان حالة كونه طفلاً، ذلك لأن للطفولة أهمية خاصة في حياة الإنسان.

أهمية مرحلة الطفولة والمراهقة:

لمرحلة الطفولة أهمية بالغة في حياة الإنسان الراشد الكبير، ذلك لأن ما يمر به الطفل من خبرات وتجارب ومواقف وانفعالات تترك بصماتها وآثارها باقية في شتى مراحل الحياة الأخرى. ففي مرحلة الطفولة توضع الجذور أو البذور الأولى للشخصية، بحكم ما يتمتع به الطفل من المرونة والقابلية للصقل والتشكيل والتنمية. فالطفل يكون في طور الإعداد، ويكون مستعداً لقبول ما يقع

عليه من المؤثرات، إضافة إلى قلة خبرته. وكما يقولون التعلم في الصغر كالنقش في الحجر تدليلاً على استمرارية آثار خبرات الطفولة. فالطفولة السعيدة تقود إلى مراهقة سعيدة في أغلب الأحيان.

وإذا سلمنا بأن لمرحلة الطفولة هذه الأهمية وأن فيها تبنى شخصية الفرد، فلا بد أن نوجه جل الاهتمام لرعاية الطفل والاهتمام به وحمايته من الأزمات والتوترات والصراعات وخبرات الفشل والإحباط والألم، ومن التعرض للقسوة والحرمان والعنف والنبذ أو الطرد وعدم القبول أو الإهمال.

وكان من الضروري أن توفر له المؤسسة التربوية الحديثة العطف والحب والدفء والحنان والرعاية والقبول والشعور بالانتماء مع حسن التوجيه، وأن تغرس فيه القيم الإسلامية الأصيلة في الحق والخير والعدل والإنصاف والرحمة والشفقة والتقوى والورع والخشوع والتواضع والتوكل على الله تعالى. وأن تربيه على تحمل المسؤولية والتضحية والإيثار والبذل والعطاء والتعاون والأخذ والعطاء والالتزام بالواجب، وإطاعة القانون واحترام حقوق الآخرين، وتقدير المصلحة الوطنية. ولا بد أن نزرع فيه الإيمان بالله الخالق العظيم وبسنة نبيه المطهرة وذلك منذ نعومة أظفاره لتكون هادياً ونبراساً يضيء له الطريق.

والقاعدة الأساسية في التعامل الحسن مع الأطفال هي التوسط والاعتدال، فلا إفراط ولا تفريط. بمعنى أنه لا إسراف في القسوة والشدة والصرامة والصد والزجر للطفل والمغالاة في الحرمان وفرض القيود الصارمة.. ولا تفريط في كل هذا وترك الحبل على الغارب للطفل بحيث يفعل ما يشاء متى يشاء وكيفما يشاء. فلا إسراف في التدليل والحرية والإذعان لمطالب الطفل ورغباته، مهما كانت شاذة أو غريبة، بحيث يتحول الطفل إلى طاغية صغير في المنزل يعكر صفو من فيه. وخير الأمور الوسط، ونحن نستوحي هذا المبدأ من تراثنا الإسلامي الخالد ومن تعاليم ديننا الحنيف الذي كان له، بحق، فضل سبق الحضارة الغربية والسبق على آراء علماء النفس في بلاد الغرب.

وإذا كانت التربية إعداد للحياة السوية المتكيفة، فلا بد أن يكون لها دور إيجابي في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية أو الأخلاقية التي قد يتعرض لها الطفل. ومعروف أن مرحلة الطفولة، بحكم كونها مرحلة إعداد وتكوين ونمو، تعتبر مرحلة حرجة حساسة نظراً لتعرض كثير من الأطفال لكثير من الصعوبات الدراسية والنفسية والعقلية والجسمية والاجتماعية.

فهناك كثير من الاضطرابات التي تصيب الأطفال والمراهقين. ومن أبرز هذه الصعوبات ما يلي:

الأزمات النفسية في مرحلتي الطفولة والمراهقة:

بتقدم المجتمع في مضار الحضارة يصبح على معلم المدرسة الحديثة واجب الإلمام بكثير من الفنون النفسية في التعامل مع الطفل، إلى جانب كفاءته العلمية والمهنية. ومن تلك المعارف الضرورية الإلمام بما قد يصيب الأطفال من الصعوبات النفسية. فالمعرفة تعد قاعدة الوقاية وأساس العلاج. ويلزم لمعلم المدرسة الحديثة أن يكون ملماً بأنواع السلوك النظري والمكتسب والشعوري واللاشعوري والسوي والشاذ ومحدداته أو أسبابه ليكون قادراً على فهم سلوك طلابه، ودوافع هذا السلوك... أي تلك القوى التي تكمن وراء كل سلوك على اعتبار أن لكل سلوك سبباً. إن معلم المدرسة الحديثة ليس معلماً أو ناقلاً للمعلومات إلى أذهان التلاميذ وحسب، ولكنه مرب ومرشد ومستشار ومعالج وقائد وقدوة حسنة ومثال طيب يؤثر في سلوك طلابه وفي اتجاهاتهم وميولهم واستعداداتهم وقدراتهم وينمي مهاراتهم وخبراتهم... ويرهف من إحساسهم ويزكي ضمائرهم.

ولا بد لمعلم المدرسة الحديثة من معرفة مراحل النمو البشري، وخصائص كل مرحلة، حتى يتعرف على ما هو شاذ وما هو طبيعي بالنسبة لكل مرحلة، فيسعى لمنع حدوث مظاهر الشذوذ بين طلابه ووقايتهم منها.

وإلى جانب ذلك عليه أن يتعرف على طرق التعلم وكيفية التحصيل الجهد والاستيعاب الواعي بين تلاميذه محاولاً رفع كفاءتهم التحصيلية وتحاشي حالات التخلف الدراسي. ومن المعلومات ذات القيمة في عمل المعلم الإلمام بمستويات الذكاء والضعف العقلي والتخلف العقلي... وعليه أن يضع يديه على العوامل التي تعوق طاقة الطالب الجسمية أو الذهنية والتي تحول بينه وبين الخلق والإبداع والإنتاج والتحصيل السوي، من ذلك التعرض للانفعالات الحادة والدائمة والتوتر والصراع والقلق والحرمان والقسوة والطرد أو النبذ والإهمال والشعور بالضياع وفقدان الهوية والانتماء وضعف الشعور بالرضا والقناعة وعدم القبول من جانب الجماعة التي ينتمي إليها... وغير ذلك من المشاعر السلبية كفقدان ثقته في ذاته وهبوط روحه المعنوية أو انخفاض مستوى طموحه وقلة الدافعية عنده نحو الإنجاز والنجاح والتفوق.

الخبرات السيكولوجية لدى المعلم الحديث:

ويلم معلم المدرسة الحديثة بالأزمات النفسية التي قد يعاني منها طلابه، ومن ذلك الانطواء والانسحاب والعزلة والخجل والشعور الزائد بالحياء وتقلب المزاج وفقدان القدرة على التركيز والمعاناة من شرود الذهن والسرخان، وتشتت الذهن، والقلق، والشعور بعدم الراحة، وحالات الثورة والغضب والتهيج وغير ذلك من المظاهر السلوكية الشاذة كالإدمان أو الهروب من المدرسة أو كراهية المواد الدراسية والخوف الشاذ من المدرسة، وممارسة العدوان والتخريب والتدمير، والكذب، والسرقة، ومص الأصابع، وقضم الأظافر، والجنوح، والعصيان والتمرد، والإخلال بالنظام المدرسي وحالات فقدان الشهية ورفض الطعام وما إلى ذلك.

وهناك بعض الأمراض النفسية أو الأعصبة النفسية التي قد يعاني منها الطلاب من ذلك ما يلي:

1 - الفوبيا Phobias أي المخاوف الشاذة كالخوف من المدرسة أو من

الحشرات والأماكن الواسعة أو الضيقة أو العالية ومن رؤية الدم والمياه الجارية ومن الظلام والرعد والبرق.

2 ـ الهستيريا Hysteria وهي التي تبدو أعراضها في فقدان الإحساس كالعمى والصم الهستيري Hysterical deafness ذلك العرض الوظيفي Functional Symptom الذي يصيب وظيفة العضو الحاس بينما يكون العضو نفسه سليماً. ومن أعراض الهستيريا أيضاً تعدد الشخصية Multiple Personality والمشي أثناء النوم Sleep Walking وفقدان الذاكرة Amnesia والقيء Vomiting وفقدان الشهية Loss of Appetite والتشنج convulsion.

3 ـ الوسواس ـ القهري Obsessive-Compulsive ومؤداه معاناة الفرد من تسلط بعض الأفكار الشاذة على ذهنه وإلحاحها عليه وعدم قدرته على طردها. كأن تنتاب الطفل فكرة الهروب من المدرسة أو إشعال النيران في مكان ما. وكذلك الأفعال القهرية الاستحواذية Compulsive التي يجد الفرد نفسه مساقاً لفعلها مع علمه بأنها أفعال سخيفة وساذجة وتافهة كعد أعمدة الإضاءة أو عد درج السلم أو غسل الأيدي عشرات المرات.

4 ـ عصاب القلق Anxiety أو الحصر أو الحصار حيث يعاني الطفل من حالة شديدة من القلق، والتوتر، وشد الأعصاب، وعدم الراحة، والشعور بالألم النفسي.

5 ـ عصاب توهم المرض Hypochondria حيث يتوهم الفرد أنه مصاب بأمراض خطيرة ويعاني من القلق الشديد حول أمور الصحة والمرض، والتغذية.

6 ـ الاكتئاب Depression وهو عصاب يشعر الفرد فيه بالحزن وانكسار النفس، وانخفاض الروح المعنوية. ويميل الفرد إلى الكآبة والشعور بعدم القيمة.

7 ـ عصاب الوهن أو الشعور بالضعف والتعب والإرهاق والإنهاك حتى دون أن

يبذل الفرد مجهوداً يذكر لدرجة أنه يستيقظ من نومه متعباً أكثر منه قبل أن يخلد إلى النوم.

وغير ذلك من الأمراض النفسية. وهناك حالات أشد وطأة في أعراضها هي الذهانات العقلية Psychoses أي الأمراض العقلية Mental Diseases التي قد تصيب الأطفال والمراهقين، من ذلك فصام الطفولة والمراهقة Childhood Schizophrenia وهي مرض عقلي يصيب قوى الفرد العقلية ويجعله يميل إلى الانسحاب الكلي من المجتمع وينفصل عن الواقع ويخلق لنفسه عالماً خاصاً، ويعاني من الهلاوس Hallucinations وهي مدركات حسية زائفة لا وجود لها. كأن يرى المريض أشياء أو يسمع أصواتاً تناديه لا وجود لها في عالم الواقع. ومن أعراضها كذلك الهذاءات Delusions وفيها تعترض المريض أفكار زائفة غير حقيقية كأن يتصور أنه مضطهد من قبل المدرسة أو المعلمين.

الإحالة إلى الطبيب المختص:

ومع الاعتراف بأن هذه الاضطرابات تتطلب إحالة الطالب إلى الطبيب النفسي المختص ليتولى علاجه، إلا أن المعلم يجب أن يكون قادر على اكتشافها إذا ما ظهرت بين صفوف طلابه، ومن ثم يسعى لتوفير المعالجة التخصصية لهم، كذلك للمعلم دور هام في الوقاية أساساً من الإصابة بهذه الاضطرابات وحماية طلابه منها، وخاصة إذا ما أخذنا بالنظريات السلوكية التي ترى أن الأمراض النفسية ـ كالخوف الشاذ ـ إن هي إلا عادات نفسية متعلمة أو مكتسبة. ومن ثم يضحى العلاج محواً للتعلم أو إزالة التعلم وإعادة تعليم الفرد عادات إيجابية سوية لتحل محل تلك العادات المرضية. ومن ذلك إمكانية المعلم أن يعزز ويدعم ويقوي ويرسخ السلوك الطيب عن طريق تقديم المكافآت المادية أو المعنوية للطالب كلما أتاه. ويعرف هذا النمط بالتعزيز الإيجابي Positive Reinforcement وبالمثل يستطيع أن يعزز السلوك السيء تعزيزاً سلبياً

بأن ينال الطالب عليه مباشرة بعض العقاب النفسي أو الحرمان من بعض المزايا التي كان يتمتع بها أو يتوقعها.

عملية التسامح أو إعلاء الدوافع:

كذلك في وسع المعلم أن يوفر ما يعرف باسم فرص الإعلاء أو التسامي أو الارتفاع بغرائز الطفل ودوافعه ورغباته الشاذة أو العدوانية أو البدائية Aggression بتحويلها إلى قنوات إيجابية مشروعة، تبني شخصية الطالب وتصقلها، وتنمي قدراته ومواهبه وخبراته ومهاراته وسماته الإيجابية، وتفيد المجتمع، وتمتص فائض طاقته وتحسن استغلال وقت فراغه فيما هو نافع، من ذلك النشاط الرياضي والكشفي والترويحي والترفيهي والثقافي والعلمي والقيام بالرحلات العلمية والاستكشافية والأعمال التطوعية كجمع التبرعات ومساعدة العجزة والأيتام والمرضى أو الاشتراك في مشروعات الخدمة العامة كأسبوع المرور أو نظافة الحي أو التمثيل أو الاشتراك في مشاريع محو الأمية أو المشاريع العمرانية الصيفية.

معالجة العدوان:

وعلى سبيل المثال يمكن للمعلم أن يخفف من السلوك العدواني Aggressive behaviour وذلك عن طريق حماية الطفل من المواقف التي يتعرض فيها للشعور بالفشل والإحباط Frustration تلك التي تدفعه إلى العدوان، كمحاولة فاشلة للتعويض. يجب أن يوضع الطفل في مواقف إيجابية يتحقق فيها النجاح والإنجاز والإنتاج ويشعر من خلالها بالثقة في نفسه في بيئة إنتاجية أو بيئة منتجة Productive Environment لا يكلف فيها بما يفوق طاقته وقدراته واستعداداته، على شرط ألا نعود إلى وضع الطفل في ظروف مهددة يشعر فيها بعدم الحماية Proctection مرة أخرى.

ولا بد من ملاحظة أن لأقران السوء تأثيراً قوياً على الطفل، ومن هنا لزم

ألا يخالط إلا الأسوياء من الأصدقاء والزملاء Normal Peers وفي الوقت الذي يعمل فيه المعلم على خفض معدلات السلوك العدواني يوفر فرص النشاط الإيجابي البناء ليحل محل العدوان أي السلوك المرغوب فيه دينياً وخلقياً واجتماعياً وعلمياً. ويتعين أن تقدم التعزيزات الإيجابية Positive Reinforcements لجماعة الزملاء أو الأصدقاء أو الأنداد كلهم Peer group لتوفير المناخ الاجتماعي السوي للطفل بل لكل الأطفال «فالمرء على دين خليله».

ومن الأهمية بمكان أن تكون المؤسسة التعليمية الحديثة قادرة على جذب تعاون المنزل أو أسرة الطفل في مجال حل مشاكل الطفل وأزماته النفسية والتعليمية. بل إنها في حاجة إلى التعاون مع سلطة بسط القانون Law enforcement agencies في بعض الحالات التي تصل إلى حد جنوح الأحداث Juvenile de linquencies لأن المدرسة مؤسسة تقوم على أساس التعاون بينها وبين البيئة المحلية التي توجد في وسطها. ومن أهمها أسرة الطفل وذلك حتى لا يصبح سلوك الطفل هداماً أو معوقاً لنشاط المعلم داخل قاعة الدرس. ولا شك أن الطفل العدواني لا يشكل مشكلة بالنسبة له ولأسرته وحسب ولكنه يمثل مشكلة أيضاً بالنسبة لضحاياه ممن يقع عليهم عدوانه.

استخدام مناهج العلاج السلوكي:

وإذا كانت مناهج العلاج السلوكي Behaviour Therapy ما زالت صعبة في مجال الأطفال، إلا أن هناك مناهج مبسطة من هذا النمط العلاجي، ويمكن استخدامها مع الأطفال من ذلك استخدام مثيرات للخوف خيالية مبسطة كما يمكن تنمية مشاعر الطفل بتوكيد ذاته أو تحقيقها أو إثبات وجوده وإشعاره بالفخر والزهو والافتخار Pride & Affection وإشعاره بالعطف والحب والحنان والدفء والرحمة والشفقة Mirth والشجاعة Brave أو عدم الخوف، حيث يشجع الطفل على أن يتخيل نفسه في واحد من هذه المواقف التي تغذي هذه

المشاعر وتنميها. وبعد تنمية هذه المشاعر تعرض المثيرات الخيالية التي كانت تثير القلق أو الخوف في الطفل وذلك بالتدريج وبدقة مبتدئين بأبسط هذه المثيرات وأخفها حتى أشدها إثارة للقلق. ويعرف هذا المنهج بمنهج هرم المثيرات الحصرية أو المثيرة للقلق Anxiaty hierarchy وهنا يمكن أن يقترن المثير المخيف مع مثير سار أو مبهج.

وبالنسبة لعلاج مخاوف الأطفال الشاذة من الذهاب للمدرسة School Phobias فيلاحظ أن الطفل يمتنع عن الذهاب للمدرسة تحاشياً لمشاعر القلق والتوتر التي يشعر بها في المدرسة لأنه يتعرض فيها للإحباط. وقد يتعزز هذا السلوك عن طريق ما يلقاه الطفل حين يبقى في المنزل من تعزيز أو عطف أو إشباع فيؤثر البقاء في المنزل.

علاج العجز التعليمي:

كذلك من المشاكل التي قد تواجه المعلم والتي تقع في دائرة إمكاناته في المعالجة العجز التعليمي Learning disabilities لدى بعض تلاميذه، ويتطلب علاج مثل هذا العجز دراسة أسبابه والتعرف عليه، ثم وضع برنامج لعلاج مواطن الضعف في تحصيل الطالب، وإرشاده إلى السبل المثلى في التحصيل، والتي من بينها توفير الدافعية والحماس لدى الطفل، وتوفير التعزيز والمكافآت، وتكرار الخبرات المطلوب تعلمها، والتسميع المستمر، ومعرفته بنتائج تقدمه في الدراسة أولاً بأول، واتباع الطريقة الكلية في التعلم حيث يأخذ الطالب فكرة عامة أولاً عن الموضوع ثم يشرع في دراسة تفاصيله وجزئياته ودقائقه، ثم يعود ليكامل ويوحد بين هذه الحقائق الجزئية في كل متكامل وموحد. ومن ذلك أيضاً توزيع جهده في التحصيل على فترات زمنية يتخللها فترات من الراحة والاستجمام، وتوفير التعليمات والإرشادات لكي يتعلم الطفل منذ البداية الخبرة الصائبة بدلاً من تعلم أنماط خاطئة ثم يصبح عليه جهداً مضاعفاً في إزالة التعلم الخاطيء ثم جهد آخر في تعلم النمط المعرفي الصائب. ويمكن توفير فصول

التقوية لضعاف الطلاب والتي تتم تحت إشراف إدارة المدرسة.

الاضطرابات السيكوسوماتية:

وكثيراً ما يلتقي المعلم بنوع آخر من الصعوبات التي قد تنتشر بين تلاميذه، من ذلك الاضطرابات السيكوسوماتية أو السيكوفسيولوجية أو ما يطلق عليها أحياناً الاضطرابات أو الأمراض النفسجسمية، وهي تلك الأمراض التي ترجع، في نشأتها، إلى أسباب نفسية كالقلق والتوتر والصراع والفشل والإحباط والانفعالات الدائمة والحادة، ولكن هذه الأمراض تأخذ أعراضها أشكالاً جسمية Psychophysiological Disorder ومن ذلك حالات الربو الشعبي Asthma والسمنة المفرطة obesity وقرحة المعدة والقولون والاثني عشر وقرحة الفم والأسنان والبول السكري وضغط الدم وبعض الأمراض الجلدية والقلبية أو حالات رفض الطعام Food refusal وحالات التبول اللاإرادي Enuresis أو التبرز اللاإرادي.

مثل هذه الاضطرابات، وإن كانت تحتاج إلى المعالجة الطبية والنفسية إلا أن للمعلم دوراً في توفير العطف والحنان على أصحابها.

والمعلم حين يتصدى لمعالجة مشاكل طلابه، إنما يتبع المنهج العلمي في تحقيق العلاج والوقاية، فهو يدرس الأسباب أو يشخص الحالات ويضع البرامج اللازمة للعلاج متوخياً في ذلك القيم الإنسانية والإسلامية النبيلة التي ترتبط عبر العصور المختلفة وستظل مرتبطة برسالة المعلم المقدسة. فالتربية صانعة الأجيال، فإن صلحت صلح المجتمع كله.

الهوامش

(1) قانون تنظيم الجامعات المصرية رقم 49 لسنة 1972 وراجع أيضاً كتاب التعليم الجامعي في الوطن العربي إشراف د. سعيد إسماعيل علي. دار الفكر العربي، القاهرة سنة 1987. وراجع كذلك كتاب التربية وطرق التدريس، صالح عبد العزيز، دار المعارف بمصر، 1971م.

(2) د. سامي مصلح، رحلة في عالم المخدرات، دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة، 1986م ص9.

(3) د. أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر ص354.

(4) الجمعية المصرية للطب النفسي، دليل تشخيص الأمراض النفسية، 1979، ص19.

(5) Sarason I.G. and Sarason, B.R., Abnormal Psychology, 1987.

(6) محمد السيد أرناؤوط، المخدرات والمسكرات بين الطب والقرآن والسنة، المكتب الثقافي للنشر والتوزيع، القاهرة، 1990، ص33.

(7) عزت حسنين، المسكرات والمخدرات بين الشريعة والقانون، 1986م، ص123.

(8) مرجعهما السابق ص395 Sarason.

(9) محمد السيد أرناؤوط، مرجعه السابق ص77.

الفصل الثاني عشر

الأساليب العلاجية

* الأساليب العلاجية
* التفسير
* التوجيه وغير التوجيه في العلاج
* استرجاع ذكريات المريض
* تحليل الأحلام وتداعي الأفكار الحرة
* كيف يمكن تفسير الأحلام



الأساليب العلاجية

هذه الأساليب، كما سبق القول، يمكن دمجها أو مزجها واستخدام ما تتطلبه حالة المريض منها حسب شدة المرض أو بساطته.

ما هي الوسائل التي يستخدمها المعالج لتحقيق أهدافه وكيف يوجه المحادثة عبر القنوات العلاجية. وكيف يحقق الراحة الانفعالية وينمي بصيرة المريض ويعيد تعلمه انفعالياً؟

يلجأ المعالج لاستخدام عدة وسائل منها التفسير والتداعي الحر وما إلى ذلك.

الانعكاس فقد يعكس المحلل عبارات المريض (reflection) لمساعدة المريض في توضيح مشاعره واتجاهاته، ويتطلب ذلك أن يعيد المعالج اتجاهات المريض ومشاعره التي يعبر عنها في الجلسة. وكأن المعالج يمثل نوعاً من المرآة التي تعكس أو تزداد عبارات المريض بحيث يرى المريض مشاعره واتجاهاته ممثلة في هذه المرآة فيراها على حقيقتها. ولكن هذا النهج ليس سهلاً أنه اتجه إلى التمييز بين مشاعر المريض الحقيقية وغير الحقيقية، فلا ينبغي أن يكرر العبارات التي يقولها المريض على سبيل الخطأ لأن ذلك يجعله يشعر أنه يساء إليه، ومن ثم يعكف عن التعاون ويكف عن مواصلة العلاج.

والمثال الآتي مقتبس من مقابلة تعرض فكرة الانعكاس في توضيح اتجاهات المريض ومشاعره وتوضيح مهارة المعالج وسعة أفقه في التقاط ما ينبغي إعادته أو انعكاسه:

المريض: إن متاعبي الأساسية تبدو في زواجي. إن زوجتي مدمنة خمر سابقة، إنني عرفت ذلك عندما تزوجتها، ولكني أعتقد أنني لم أدرك تماماً، الذي يعنيه الإدمان حقيقة.

الطبيب: أنت توقعت بعض الصعاب ولكنك تشعر أنها أكثر مما راهنت عليه.

المريض: نعم إنها لا تعتني بالمنزل، وعندما أعود إلى المنزل أجدها خارجة في الحانة المحلية. منذ أن تزوجتها لم تسكر ولكنها مستمرة فقط في الشرب. عندما يعود المرء للمنزل بعد العمل وزوجته ليست في المنزل وعشاؤه غير معد فإن ذلك يجعله مجنوناً.

المعالج: أنت تشعر أنها تهمل واجباتها كزوجة، وأن هذا يجعلك تشعر بالحنق.

المريض: بالضبط أنني أصبح مجنوناً أحياناً لدرجة أنني أرغب في الانفجار، أو في أن أنهال عليها ضرباً.

التفسير:

يتكون هنا الأسلوب من إشارة المعالج للمريض عن الدوافع والاتجاهات وعن طبيعتها وجوهرها كما ظهرت في مجرى العلاج.

والتفسير أصعب المناهج العلاجية لأن التفسير الغير ناضج أو التفسير الجارح أو المبكر جداً قد يسد الطريق أمام مزيد من التقدم.

على سبيل المثال قد يقتنع المعالج منذ الجلسة الأولى أن صراعات المريض تثيرها نزعات أمه في السيطرة والتملك، ولكنه إذا أبدى في هذه المرحلة مثل هذا التفسير فالأكثر احتمالاً أن يرفضه المريض، وأن يصر على أن أمه امرأة «رائعة» وأن مشاعره نحوها مفعمة بالحب فقط. وعلى ذلك فالتفسيرات يجب أن تعمل في وقتها المناسب، بمعنى أن تتم عندما يصبح المريض مستعداً

لقبولها والإفادة منها بمزيد من الاستبصار والفهم. عندما يحسن توقيت التفسيرات يتم استرخاء دفاع الذات relaxing of ego defense.

ومن الأخطاء الشائعة في عملية التفسير الاعتقاد بأن الاستبصار الفعلي لمشاكلنا يقود أوتوماتيكياً لتغيير انفعالاتنا واتجاهاتنا وسلوكنا بمعنى أنه ما أن يفهم المريض أسباب صراعه حتى يعدل إرادياً سلوكه، هناك فرق بين الوعي العقلي المنطقي وبين الحياة الانفعالية، ولا ينبغي أن يتعجل المعالج بإعطاء التفسيرات بل عليه أن يقيد نفسه ويتحكم في عواطفه. إن الفهم العقلي المنطقي على الرغم من صحته لا يحل مشكلة المريض.

إن الشرح العقلي المنطقي لا يحل وحده المشكلة، فلنفرض أنك أثناء تناول طبق الحساء الساخن وجدت عدداً من الباعوض تسبح فيه، ولنفرض أن الطاهي حضر وشرح لك أن هذه الباعوضات غسلت وطهرت قبل طهيها جيداً بحيث أصبحت لا تنقل أي جراثيم ولا تنقل أي عدوى، فعلى الرغم من أن الشرح العقلي المنطقي هو واقعي ودقيق إلا أن الانفعال السلبي نحو الباعوض والحساء سوف يستمر[1].

كذلك فإن التفسيرات العقلية جداً مثلها مثل التفسيرات الغير ناضجة أو المبكرة أزيد من اللازم تعوق أكثر من أن تسهل التقدم في العلاج. ولذلك يركز العلاج الحديث على مساعدة المريض لكي يفسر بنفسه، وأن يدرك بنفسه، وأن يوضح بنفسه، وأن يقبل مشاعره.

التوجيه وغير التوجيه في العلاج:

هناك فروق فردية واسعة بين سيكولوجي وآخر من أرباب نفس المدرسة الواحدة. وهناك كثير من مظاهر المرونة بحيث تتفق أساليب العلاج مع حاجات المريض وظروفه.

من أهم هذه الاتجاهات العلاج النفسي المتمركز حول المريض أو العلاج

النفسي غير التوجيهي client-cenlered (non-directive psychotherapy) الذي يضع مسؤولية العلاج وتوجيهه ونتائجه على العميل وليس على المعالج، مستنداً في ذلك على وجود دافع عند الفرد نحو التكيف والنمو والصحة، ذلك الدافع الذي هددته الصراعات والسدود الانفعالية. ولذلك يستهدف العلاج إزالة هذه السدود الانفعالية وتحرير الفرد للوصول إلى نمو الشخصية الطبيعي. ولذلك فإن هذا المنهج يستخدم مع المرضى المتزنين اتزاناً معقولاً والذين يتمتعون بقدر معقول من الذكاء.

وتسير عملية العلاج في خمس خطوات يحددها روجرز على النحو الآتي:

1 ـ رغبة المريض في الشفاء وسعيه للحصول على المساعدة:

ولذلك فهو يأتي طواعية واختياراً مستهدفاً الحصول على حل لمشكلاته. ولذلك فهذا النمط من العلاج أكثر نجاحاً عندما يعاني المريض من الضيق والألم الذي يدفعه لاتخاذ موقف إيجابي في الحصول على المساعدة.

وفي خلال المقابلة الأولى يشرح المعالج للعميل أن دوره ينحصر في توفير الجو الذي يساعد المريض على حل مشاكله بمساعدة المعالج.

2 ـ التعبير عن المشاعر:

عن طريق توفير جو التسامح والقبول يشجع المعالج العميل لكي يعبر تعبيراً حراً عن مشاعره، وهنا تخرج المشاعر السلبية والعدوانية التي كانت حبيسة داخل المريض، تخرج في العلن. وعندما تطفو على السطح مشاعر العميل العدوانية والسلبية، على المعالج أن يتقبلها وأن يتعرف عليها وأن يوضحها، ويساعد المريض على تقبلها كجزء من طبيعته بدلاً من قمعها أو إخفائها في داخله. وبخروج هذه الانفعالات السلبية يحل محلها انفعالات

إيجابية، وبالتالي يصبح على المعالج أن يتعرف عليها وأن يقبلها وأن يوضحها دون مدح أو ذم.

3 ـ نمو الاستبصار:

يؤدي التعرف المتزايد والقبول للذات إلى نمو الاستبصار أو الفهم كما لو كان المريض قد خلع عن عينيه ذلك المنظار الملون الذي كان ينظر به إلى الأشياء. وهنا يستطيع العميل أن يرى نفسه ويرى البيئة بمنظار أكثر واقعية. ومن عناصر الاستبصار التعرف والقبول الانفعالي لرغبات الذات والفهم الواضح لأسباب السلوك والمفاهيم الجديدة لمواقف الحياة حيث تفسر الحقائق القديمة في ضوء جديد مع توضيح للقرارات التي ينبغي اتخاذها وخطوات العمل التي ينبغي القيام بها.

4 ـ الخطوات الإيجابية:

بعد نمو الاستبصار يأتي توضيح القرارات والأفعال المحتمل القيام بها. وإن كان هذا الشعور ما زال مختلطاً بالشعور بعدم القدرة، وهنا على المعالج أن يتعرف على هذه القرارات ويوضحها، ولكنه لا يحاول قيادة العميل نحوها.

5 ـ إنهاء الاتصالات:

عندما يصل المريض إلى الشعور بالثقة بالنفس ويتخذ قرارات إيجابية ومتكاملة، ويصبح قادراً على توجيه ذاته بذاته هنا تقل الرغبة في الحاجة إلى المساعدة، ويأتي انتهاء العلاقة العلاجية، ويجب أن يأتي قرار انتهاء العلاقة من العميل وباتخاذ هذا القرار يصل إلى آخر خطوات الاستقلال، وبذلك يكون قد تحمل كامل المسؤولية عن مواقف حياته.

يتضح من هذا العرض الهيكلي لخطوات العلاج النفسي غير التوجهي

الخصائص الأساسية لهذا الأسلوب من العلاج والفروق الأساسية بينه وبين غيره من الأساليب ويمكن تلخيص هذه الخصائص فيما يلي:

1 - إلقاء مسؤولية كبرى للعلاج وتوجيهه ونتائجه على عاتق المريض.

2 - تحديد دور المعالج تحديداً صارماً في القبول والاعتراف «والانعكاس» وتوضيح مشاعر المريض.

3 - خفض التحويل إلى أقصى درجة بين المعالج والعميل وبذلك يخف عبء معالجة التحويلات المعقدة.

4 - التقليل من أهمية تطبيق الاختبارات النفسية التشخيصية حيث يعتقد روجرز أن الاختبارات النفسية غير ضرورية وتستغرق وقتاً يمكن استغلاله مباشرة في حل مشاكل العميل.

5 - تجري وتتقدم عملية العلاج طبقاً لحدود العميل وإمكاناته، فالمريض هو الذي يتخذ موقف المبادأة، وهذا أفضل عما يتخذه المعالج.

وفيما يلي نعرض لحالة ولتفاصيل المقابلة الأولى والثانية اللتين تمتا تبعاً لمنهج كارل روجرز غير التوجيهي وهي حالة شاب يدعى «لويس» سبق له أن خدم في القوات المسلحة لمدة ثلاث سنوات ثم أخرج منها، وكان قد قضى سنتين منها في الخدمة خارج الولايات المتحدة الأميركية، ولقد أصابته قنبلة في رجله وبعد شفائه وضع في وظيفة معزولة في الخارج، وبعد ذلك صنف على أنه «عصابي» وطرد من عمله ثم عين في أحد الشركات الحربية، ولكنه كان يمثل «مشكلة» للمشرفين عليه بسبب سلوكه القلق والعصبي.

بعد التحاقه بوظيفة في أحد المصانع قال المرشد النفسي الصناعي في لقاء عارض أنه يشعر أنه مقيد من الداخل، وأنه على وشك أن يقرر القرار، وأخبره المرشد أنه تحت تصرف أي عامل يرغب أن يتناقش معه، ودعاه لزيارته في مكتبه في أي وقت يشاء. وذهب لزيارته في اليوم التالي وبدا متوتراً ولم يبتسم

أبداً وظهر جاداً وغير سعيد جداً وكان إلى حد ما غير دقيق ويجد صعوبة في وضع أفكاره في عبارات.

لويس: إنني لا أعرف ما هي المسألة معي، إنني فقط لا أستطيع أن أستقر. لا أحب أن ألتصق بأي شيء. هذه الوظيفة التي حصلت عليها ينبغي أن تكون حسنة ومناسبة لي، ولكنني لا أستطيع أن أتحملها وأستمر في العمل.

المرشد: إنك قلق وغير سعيد لأنك لا تستطيع أن تستقر في أي شيء تبدأ عمله.

لويس: هذا حق إنني أصبحت غير سعيد كلية، وأنا دائماً أتذكر ما حدث لي في الجيش إنني حقيقة قد مررت بجهنم.

المرشد: أنت تشعر أنك حقيقة مررت بوقت قاس عصيب عندما كنت في الجيش.

لويس: أقول إنني فعلاً مررت بهذا، حسناً لم تكن السنوات القلائل الأولى سيئة للغاية، ولكن السنة الأخيرة كانت مفزعة لم يستفد أي شخص مني أي استفادة، والضابط رئيسي أمرني بشيء فظيع، إنك لا تستطيع أن تتخيل ما هو!

المرشد: إنك تشعر أن قليلاً من الناس قد حطوا عليك.

لويس: نعم، هذا يضعها بصورة مخففة. لقد أصبحت سيئة لدرجة أنهم كانوا دائماً يطلقون علي أسماء قذرة وكان علي أن أحارب من أجل حقوقي التي أحتاجها، وأخيراً أصبت وخرجت من كل وابتعدت عنهم.

المرشد: لقد كانت تقريباً راحة لك أن تصاب، وأن تبعد عن كل تلك الأشياء التي مررت بها.

لويس: نعم لقد كانت، ولكن إعطائي حسابي وصرفي من الخدمة أتى عندما أمسك بي طبيب الجيش. لقد أخبرته كثيراً من الأمور الشخصية جداً والتي

لا صلة لها بالجيش. لقد خان ثقتي فيه وأخبر قائدي عن كل ما وثقت به فيه. لقد كنت أستطيع أن أقتله من أجل ذلك. ولقد مررت بوقت سيء ولم أخبر أي شخص عن أي شيء بعد ذلك، ولكن لسبب ما يبدو الأمر مختلفاً معك، إنني ما كنت أن أقول كل هذا إذا لم أكن أثق فيك.

المرشد: على الرغم من أن الطبيب جعل من الصعب أن تتحدث عن مشاعرك، أنت تمتلك بعض الثقة في؟

لويس: نعم لقد كرهت أولئك الرجال لدرجة أنني كنت أستطيع أن أقتلهم. إنني أفكر في كل الأشياء التي كنت أحب أن أفعلها فيهم، ربما لم يكن ذلك صواباً، ولكن هكذا شعرت.

المرشد: أنت تشعر بقليل من الذنب إزاء هذه المشاعر والكراهية المكثفة، ولكن تلك المشاعر كانت موجودة على الرغم من ذلك.

لويس: نعم، في الواقع إنني على وشك أن أقتل زميلاً ما وقعنا في معركة وضربته بالمفتاح، إنني أخمن أنني خرجت عن وعيي.

المرشد: أنت تشعر أنك فقدت كل السيطرة على كل انفعالاتك لفترة ما.

لويس: أنت تعرف أنني أحصل على الراحة من مجرد إخراج ذلك خارجاً، إنك الشخص الأول الذي أقص عليه كل ذلك.

المرشد: إنه يسعدني أن تتحدث عن هذه الأشياء التي كنت تحتفظ بها لنفسك.

أما المقابلة الثانية فكانت في اليوم التالي وتضمنت الحوار التالي:

لويس: إنني أشعر بحالة سيئة جداً اليوم، ولا أستطيع أن أشير إلى الخطأ أين يكمن.

المرشد: إنه يقلقك لأنك لا تستطيع أن تذهب إلى أعماق مشكلتك.

لويس: نعم إنه كذلك الآن، اليوم مثلاً كل شيء يبدو أنه أصبح خطأ، الوظيفة يبدو أنها ليست صحيحة، والملاحظ أصبح ثائراً، وأنا ثرت عليه أيضاً، إن كل ذلك ما أستطيع أن أفعله للسيطرة على نفسي. لقد رغبت أن ألتقط المفتاح وكدت أرغب في قتله، إن هذا سيء.

المرشد: إنه يخيفك إنك تفكر أن لديك هذه المشاعر.

لويس: نعم تخيفني جداً إنني سوف أخبرك بشيء سوف تعتقد أنه غريب جداً ولا أريد أن تخبره لأي شخص كان. في الليلة الماضية كنت ألعب مع ابن أختي الصغير وبدأ هو يصيح وتملكتني رغبة غريبة بأنني أرغب في أن أقتله، إنه لمن المزعج أن أشعر بهذه الطريقة نحو الطفل لا يستطيع أن يدافع عن نفسه، أو أن يفعل أي شيء، أنني لا أستطيع أن أفهم لماذا أشعر بهذا.

المرشد: إنه يزعجك كثيراً وتشعر عندما تأتيك هذه المشاعر بالرغبة في قتل ابن أختك الصغير.

لويس: نعم هذا هو كذلك، يبدو أنني مملوء بالكراهية يا إلهي، إنني أرغب أن أستطيع أن أتخلص منها وأن أخرجها من نظامي، أحياناً تصل إلى درجة أشعر أنني لا أستطيع السيطرة عليها، وهذا هو ما أشعر به اليوم.

المرشد: إنك ترغب في أن تجد طريقاً للتخلص من مشاعر العداوة حتى لا يسيطر عليك بعد اليوم.

لويس: نعم بأي طريقة بحيث لا تؤذي أي شخص أنت تعرف أن هذا الحديث عن تلك المشاعر يساعدني كثيراً.

المرشد: إنه يساعد في إخراجها.

لويس: هذا حق.

(تستمر المقابلة).

وبعد مرور خمس مقابلات أحرز هذا الشاب تقدماً لدرجة أنه أصبح قادراً

أن يقف بمفرده. وتبين له أنه كان يلوم الناس كثيراً عندما كان يقع في المشكلات وهو في الجيش. وحدث إطلاق أو تحرير لمشاعر العداوة عنده وحل بعض مشاكله المتعلقة بالنساء واستمر يعمل في هذه الشركة لمدة تسعة شهور ثم خرج وافتتح ورشة صغيرة لحسابه. وحقق تقدماً وتكيفاً صناعياً لا بأس به، واستمر في مقابلة المرشد وأصبحت اتجاهاته أكثر إيجابية وأصبح أكثر توكيداً لذاته وتحرر من مشاعر الذنب[2].

استرجاع ذكريات المريض السباقة Associative Anamnies:

لقد ابتكر دوتش F. Deutsch أسلوب للمقابلة يستهدف تركيز العلاج حول بعض الصراعات أو المشاكل تلك التي يقرر المعالج أنها المشاكل الرئيسية الجوهرية التي ينبغي علاجها. ويقدم هذا المنهج الأساس لمنهج الهدف المحدود. عن هذا الطريق يتحكم المعالج في اتجاه العلاج بكفاءة وبدون فضول أو تطفل، عن طريق إعادة بعض الكلمات الرئيسية أو العبارات من بين قضايا المريض. فلنفرض أن المريض قال «إنني دائماً أكره النساء» وربما يرغب المعالج في استكشاف تاريخ المريض في هذه الناحية، ولكن بدلاً من أن يطلب منه أن يعود إلى الوراء وأن يخبره عن طفولته فإنه يعيد فقط كلمة «دائماً»، وهذا يدفع المريض نحو الماضي بسلاسة وبدون مقاطعة في سلسلة أفكاره وتداعيه. أما إذا أعاد المعالج كلمة «تكره» فإن تداعي المريض سوف يوجه نحو توضيح شعوره واتجاهاته نحو كراهية النساء.

تستخدم الأسئلة في كثير من جوانب عملية العلاج وذلك لتوضيح Clerification مشاعر المريض ولتنمية الفهم والاستبصار وذلك عن طريق الأسئلة المباشرة وتكليف المريض أن يعلق على معاني عباراته فيسأل الطبيب المعالج مثلاً هذه الأسئلة:

- كيف شعرت أنت؟
- ماذا كانت أفكارك؟

- هل تسمح بشرح الذي تقصده بذلك؟
- هل لك أن تخبرني أكثر قليلاً عن هذه المسألة؟
- ما هو رأيك في هذا؟

وبذلك يستطيع المعالج أن يتحكم في مجرى المعالجة.

العلاقة الشخصية:

إن العلاقة الشخصية بين الطبيب والمريض لا تقل أهمية عن أي شيء يقال أو يعمل في أثناء العملية العلاجية. إن نقص الفهم الأصيل والاهتمام العملي من جانب الطبيب سرعان ما يشعر بهما المريض، وحتى مع أكثر الإجراءات العلاجية مهارة فإن العلاج لن يتقدم.

ويصدق هذا بنوع خاص مع المرضى المستحين الخجولين الذين يلجأون إلى الطبيب للمساعدة بكثير من التردد فإنهم عرضة أن يلجأوا ثانية إلى الانسحاب والعزلة ما لم يلقوا الموافقة الملائمة والحب والتعاطف والتعضيد. ولذلك فإن معظم المعالجين النفسيين يبدأون بخلق جو دافىء وودي.

الرابط العاطفي Rapport:

يقصد بذلك أن المريض لأول مرة يجد نفسه في موقف قبول وتسامح، وأن المعالج يفهمه حقاً، وأنه حر في التعبير عن مشاعره الداخلية، مع وجود شعور بالثقة والانسجام والوئام القائمين بين المعالج والمريض.

التحويل Transference:

في عملية التحويل الناتجة من وجود تفاعل بين المريض والطبيب تصبح العلاقة بينهما أكثر تعقيداً وتشبعاً بالعوامل الانفعالية فينقل المريض للطبيب تلك الانفعالات التي سبق له أن كونها نحو الناس في الماضي، فقط ينظر إليه كالأب أو المنافس أو الند أو بالنسبة للإناث «كزوج مثالي محبوب». وواضح أن هذه

الانفعالات المحولة نحو الطبيب تكون غير عقلية irrational ولكن تناولها بحكمة والتعرف عليها يجعلها مظهراً هاماً من مظاهر العلاج. فالمريض الذي يشعر أن له أباً ديكتاتورياً متسلطاً بعيداً عن التعاطف معه، وعندما يتعرف الطبيب على هذه الحقيقة من خلال تحويلها نحوه، فإنه يتمكن من إشعار المريض بوجود أب عطوف متفاهم متعاون، ومن ثم يتمكن من تحسين تكيفه المفقود.

على أن فشل الطبيب في التعرف على مثل هذه الانفعالات ومعالجتها قد يؤدي إلى مزيد من الاضطرابات. فقد أهمل أحد الأطباء شعور إحدى مرضاه بأنه يمثل زوجها ومعبودها الوحيد، وترك هذا الشعور يستفحل حتى أصبح خارج نطاق سيطرته لدرجة أنها طالبته بأنها سوف تنتحر إذا لم يطلق زوجته ويطرد أولاده ويتزوج منها؟!

وينبغي أن نفهم أن عملية التحويل لا تقتصر على مشاعر الحب أو الكره البسيط، بل إنها كثيراً ما تتعقد ويتذبذب شعور المريض بين الكراهية تارة والحب تارة نحو الطبيب.

ومن الجدير بالذكر أن نشير هنا إلى أن التحويل قد يحدث في الاتجاه المعاكس بمعنى أنه يوجد عند الطبيب بعض المشاعر غير المعقولة نحو المريض.

ويعرف هذا باسم التحويل المضاد counter-transference وينبغي معالجته بواسطة الطبيب مباشرة. ومن أجل هذا فمن المهم أن نخضع الطبيب لنوع من العلاج النفسي أو التحليل النفسي حتى يكون قد تخلص هو من صراعاته، ويكون قد حصل على فهم لدوافعه motivations.

وهناك دعوات قوية في الوقت الحاضر تدعو إلى ضرورة اتسام جو العلاج والجو داخل المستشفيات العقلية بالحب، وإشعار المريض بأن الجميع يحبونه ويقبلونه ويعطفون عليه ويتعاطفون معه ويقبلونه. وبالطبع لا يقصد هنا الحب بأي معنى من المعاني الجنسية وإنما الحب، بالمعنى الأخوي.

تحليل الأحلام وتداعي الأفكار الحرة:

في هذا الأسلوب يسمح للمريض بأن يعبر بكل حرية عن أفكاره العشوائية random thoughts وآرائه التي تأتي إلى ذهنه. ولذلك لا بد أن يجلس جلسة مريحة مسترخاة على كرسي الاسترخاء on a comfortable على أن يجلس الطبيب بجانب المريض، ونادراً أن يجلس أمامه، وذلك حتى لا يدخل نفسه عنوة على المريض، هذا الانسياب الحر الغير مكبوت للمعاني يقود إلى الكشف التدريجي عن الصراعات التي تكمن وراء الاضطراب كما يقود إلى التصريف الانفعالي.

وعندما يقترب المريض من ذكر مادة جارحة أو مؤلمة يظهر سد في مجرى عملية التداعي أو انتقال للأفكار أو الآراء. ويجب أن يكون هذا دليلاً أمام الطبيب بأن المريض يحاول أن يلف حول بعض الصراعات أو يتحاشاها خوفاً من فضيحة ذكرها، تلك الأفكار التي يحاول لا شعورياً غالباً أن يتجنب مواجهتها. ويطلق على هذه الظاهرة أي عدم الكشف عن الصراعات اسم ظاهرة المقاومة وبالطبع هي ظاهرة عامة في العلاج النفسي وقد تتخذ شكل رفض المريض لتفسيرات المعالج، أو الحضور متأخراً في الجلسات، أو عدم الحضور، أو عدم استكمال العلاج.

كذلك من الإجراءات العلاجية للكشف عن المشاعر أو الصراعات تفسير الأحلام dream interpretation. ولقد أشير قديماً إلى الأحلام بأنها الطريق الملكي إلى اللاشعور The royal road to the unconscious. لأنها تتضمن تجسيداً وتجسيماً لرغباته المكتومة، وتمثل صراعاته الداخلية، وتعبر عن ذلك إما بطريقة مباشرة أو بطريقة رمزية Symbolic form.

كيف يمكن تفسير الأحلام؟

لقد ابتكرت عدة أساليب لتفسير الأحلام من أكثرها انتشاراً تلك التي

ابتكرها سيجمند فرويد وهذا المنهج قائم على أساس أن للحلم محتويين:

١ - **المحتوى الظاهري** manifest content: وهو عبارة عن سرد الحلم وأحداثه كما ظهر للحالم.

٢ - **المحتوى الخفي** latent content: وهو عبارة عن المعنى الرمزي للمحتوى الظاهر، فعلى سبيل المثال رؤية ساحر أو عراف عجوز على المحتوى الظاهري يعني رمزياً زوجة المريض أو أمه على المستوى الكامن أو الخفي، ويمكن تطبيق فكرة المحتوى الظاهر والخفي على التداعي الظاهر للمريض، وعن طريقه يمكن معرفة المعنى الرمزي الخفي. ولتوضيح ذلك نستعرض الحالة الآتية كما أوردها بيرج Berg[3]. وهي حالة محاضرة جامعية شابة تعاني من شعور قوي بالنبذ والنقص عن الآخرين. ولقد روت هذا الحلم:

«أتيت إلى حجرة الطعام لكي أتحدث مع أبي بينما كان هو يتناول عشاءه، وكنت جالسة هناك ألعب مع قطتي، وطلبت مني القطة إصبعاً طويلاً من البسكويت الذي تحبه، وذهبت لكي أستحضر لها واحدة، ولكن أبي قال: لا ينبغي أن تأخذي لأنه ليس جيداً بالنسبة لها. قلت حسناً جداً ووضعت علبة البسكويت بعيداً، ولكن القطة كانت متضايقة وضربت حذائي «وخربشتني». ولقد انتهى أبي من تناول وجبته وذهبت أنا للطابق العلوي إلى فراشي، ولكنه فراشاً عالياً جداً علي لكي أكون مستريحة فيه لقد شعرت أنني حزينة جداً».

وخلال التداعي الحر لهذه المريضة ظهرت بعض المعاني الرمزية في هذا الحلم حيث قالت إن أبي يمنعني من ارتداء ملابس جميلة ومن الذهاب إلى الحفلات عندما كنت فتاة ويبدو أنه كان قد نسي أن البنات يتزوجن، لقد كانت المهنة هي كل شيء بالنسبة له، وكان علي أن أدخل امتحانات طول الوقت، لم يكن هناك أبداً جماع، ولا في الواقع أي لذة أو مغازلة في حياتي الشابة.

إن الفراش العالي جداً علي هو وظيفتي التي هي غير مريحة بالنسبة لي

وأعلى من قدراتي. «وتلخص بيرج معاني هذه الحالة بالقول بأن والدها رفض ونبذ حياتها الجنسية» كما يظهر ذلك في حرمان القطة، بينما يجسد هو من شهواته (عندما يتناول وجبته إلى آخرها) ونتج عن ذلك صراعات وجروح القطة (تضربها وتخربشها)، ولكنها تهمل كل هذا وتذهب إلى أعلى، إلى مخدع عالٍ وغير مريح (مهنتها الأكاديمية) وتشعر بالحزن كما تشعر بالنقص.

ولكن ينبغي الإشارة إلى أنه ليس كل الأحلام خاضعةً للتفسير أو أن معنى حلم ما هو بالضرورة واضح بالنسبة للحالم. وبالمثل فالمعنى الظاهر للحلم أو التفسير الذي يوضع عليه بواسطة المحلل ربما لا يمثل حقيقة وبدقة دوره الحقيقي في ديناميات المريض الشخصية.

الهوامش

(1) Coleman, J.C. op. cit. P. 548.

(2) Coleman, J.C. op. cit. P. 571.

(3) Berg. C.A. Case Book of a Medical Psychologist. W.W. Norton and co. 1984.

الفصل الثالث عشر

العلاج النفسي للاضطرابات السلوكية

* العلاج النفسي للاضطرابات السلوكية
* الحاجة الملحة للعلاج النفسي
* خطوات العلاج



العلاج النفسي للاضطرابات السلوكية

الحاجة الملحة للعلاج النفسي:

لم يحظ علم النفس في مصر بما كان مقدراً له أن يحظى به من تقدم وازدهار يساعدانه على مواكبة التقدم العالمي في هذا الفرع الحيوي من فروع المعرفة الحديثة. فالجامعات تعاني من نقص كبير في أعضاء هيئة التدريس في هذا التخصص، وبالطبع انعكس هذا النقص على مجال العلاج النفسي أحد المجالات التطبيقية الرئيسية لهذا العلم الناشىء.

والباحث في مجال العلاج النفسي أو الطبيب الممارس لا يجد في المكتبة العربية إلا قليلاً جداً من الكتب والمراجع الأساسية المخصصة للعلاج النفسي بأساليبه المتنوعة وأسسه النظرية المتباينة.

إن تقدم الحياة الحديثة وتعقدها في مجتمعنا العربي المعاصر يجعل من العلاج النفسي ضرورة حتمية لا بد من التوسع فيها، وإعداد المتخصصين لها وإنشاء العيادات النفسية التي تلحق بأماكن التجمعات البشرية، وذلك لتقديم الخدمات النفسية الضرورية.

إن ظروف الحياة الحاضرة وما تتسم به من منافسة وصراع وتعقيد تلقي بكثير من الضغوط على كاهل الفرد مما يترك آثاراً نفسية سيئة على صحته العقلية الأمر الذي يتوجب معه ضرورة توفير أساليب الوقاية والعلاج النفسي[1].

من بين تعاريف العلاج النفسي أنه «مداواة النفس» أي النفس المضطربة، بأساليب مختلفة من أهمها أسلوب الاتصال اللفظي.

ويؤدي العلاج إلى التأثير في نفس المريض وفي عقله معاً وفي سلوكه.

ومن المعروف أن القادة وغيرهم يؤثرون في اتجاهات وأفكار وعقائد الناس وسلوكهم عن طريق أساليب الإقناع اللفظي(*)، ولكن العلاج النفسي يختلف عن هذه الأساليب في اعتراف المريض بوجود شيء في سلوكه واتجاهاته يحتاج إلى التغيير والتعديل.

ورغم وجود هذه الأنماط من تغيير شخص ما والشخصيات الآخرين إلا أن العلاج النفسي كمنهج علمي هو منهج حديث.

لقد كان أول من أدخل في مفهوم العلاج الأفكار الإنسانية هو العالم الفرنسي بنيل Pinel الذي نظر للمرضى على أنهم ما زالوا بشراً يستجيبون للعطف والتقدير والفهم، وكان ذلك في غضون القرن الثامن عشر أما مسمار Mesmer وهو من علماء القرن الثامن عشر أيضاً فقد أوضح الآثار العلاجية للتنويم المغناطيسي. على الرغم من وجود هذه اللمحات إلا أن حركة العلاج النفسي لم تبدأ إلا في أواخر القرن التاسع عشر، وأول من وضع منهجاً محدداً للعلاج النفسي هو سيجمند فرويد، وإن كان قد استفاد كثيراً من العلماء الذين سبقوه من أمثال شاركوت وجانيب وكربيان.

ومن خواص الموقف العلاجي وجود شخص مضطرب يشعر ويرغب في الشفاء، ووجود شخص آخر متخصص هو الطبيب يلاحظ اضطراب المريض وحاجته إلى المعالجة وإمكانية شفائه أو تحسنه من خلال هذه المعالجة، وقد يتنوع هذا الموقف ويصبح لدينا أكثر من مريض وطبيب واحد، وفي هذه الحالة يعرف العلاج باسم العلاج النفسي الجماعي، وقد يتعدد المرضى ويتعدد الأطباء وفي هذه الحالة يعرف العلاج بأنه العلاج المزدوج Multiple Therapy.

ويمتاز العلاج النفسي بوجود علاقة احترام بين المعالج والمريض، وعلاقة تعاطف وتفاهم وقبول على ألا تتطور هذه العلاقة إلى علاقة حب أو غرام أو علاقة تقمص شخصية أحدهما الآخر. وينبغي أن يفهم المريض مقدار

ما يبذله الطبيب من جهد وطاقة في سبيل شفائه وسعادته[2]. ويمكن للمعالج أن يمد المريض بالمعلومات عن ظروفه وعن أحوال البيئة التي يعتمد المريض كثيراً على الطبيب بل يجب أن يصل إلى أساليب التكيف الشخصي والنفسي عن طريق جهده الذاتي وبمساعدة الطبيب فقط، وذلك حتى لا يحتاج المريض إلى عملية فطام عن المعالج كما يفطم الطفل عن أمه، ويساعده المعالج عن طريق تكليفه بالقيام ببعض الأعمال التي تشبه الواجبات المنزلية بحيث يؤديها بمفرده، وتساعد في نمو استقلاله الذاتي.

ويتم العلاج النفسي في إطار مجالات علم النفس والطب والتربية والخدمة الاجتماعية والدين. ويحتاج المعالج النفسي إلى الإلمام التام بعلم النفس وعلم الاجتماع والطب العقلي والخدمة الاجتماعية والتربية والعلاج النفسي والإلمام بالمعايير الاجتماعية المقبولة والسوية في المجتمع الذي نعيش فيه، والتدريب على ملاحظة سلوك المرضى. ويطالب البعض بضرورة خضوعه هو نفسه للعلاج النفسي حتى يتعرف على نواحي القلق عنده وعلى دوافعه ورغباته وآلياته الدفاعية وجوانب القوة والنقص في شخصيته.

وعلى المستوى الشخصي ينبغي أن يكون المعالج متحرراً من الاضطرابات الانفعالية الخطيرة. وقد يكون من المفيد أن يكون المعالج نفسه قد عانى وشعر بما يشعر به المريض نفسه، وأنه قد تخلص من هذه المشاعر، وكذلك ينبغي أن يكون المعالج النفسي على درجة عالية من الذكاء، ومن الفهم والاستقرار والمرونة، في التفكير والسلوك.

ومن خصائص المريض الذي يخضع للعلاج النفسي أن يكون على درجة ما من الذكاء، وأن يشعر بأنه مضطرب، وأنه يوجد لديه الدافع والرغبة في الشفاء أما الأشخاص الأكثر اضطراباً فيحتاجون لأنواع أخرى من العلاج كالعلاج بالصدمات الكهربائية أو بصدمات الأنسولين أو التخدير. وعلى المستوى الفيزيقي يجب توفير جو هادىء ومريح، وأن يتم اللقاء بين المعالج

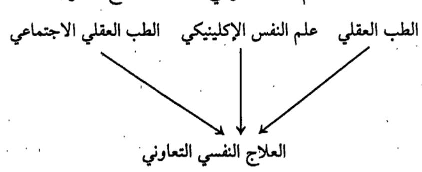
والمريض على انفراد، كذلك ينبغي أن يكون المكان جيد التهوية والإضاءة والحرارة والديكورات المنسقة مع وجود أريكة مريحة يجلس عليها المريض.

من أهم هذه الشروط عنصر الانفراد بالمريض، كذلك يجب أن تتوفر السرية التامة لكل ما يقوله المريض(3).

يقصد بالعلاج النفسي علاج اضطرابات الشخصية Personality disturbances باستخدام الوسائل السيكولوجية أو علاج سوء التكيف Maladjustment أو الأمراض العقلية Mental Illnesses ويمكن أن يشترك في عمليات العلاج أرباب عدة تخصصات، فالمشاكل الخفيفة يمكن معالجها عن طريق المساعدة من غير ذوي الاختصاص Nonprofessionals كالآباء والأمهات والمعلمين والمعلمات أو الأصدقاء.

ويشتغل المعالجون النفسيون في كثير من المؤسسات الاجتماعية، كالمستشفيات والعيادات ومراكز رعاية الأسرة والطفل وفي السجون والإصلاحيات والمراكز الاجتماعية وفي المدارس والجامعات والمصانع الكبرى، حيث تعالج المشاكل التربوية والمهنية أو المشاكل الشخصية والنفسية.

ولقد انتشر سلوك العلاج التعاوني الذي يشير فيه عدد من الأخصائيين الذين يمثلون ثلاثة تخصصات هي: الطب العقلي وعلم النفس الإكلينيكي أو العيادي clinical والطب العقلي الاجتماعي، ويعمل هؤلاء في المؤسسات عملاً مشتركاً كفريق واحد. ولقد بدأ هذا الأسلوب من العلاج في عيادات إرشاد الأطفال أولاً child guidance clinics ثم ساد وانتشر في مجالات العلاج الأخرى.



إنهم يجمعون معاً الحقائق المتعلقة بكل حالة case، ويناقشون فيما بينهم الخطة اللازمة لعلاجها، كما يحددون مسؤولية كل فرد منهم في علاج الحالة، وإن كان تقسيم العمل هذا يختلف باختلاف نوعية الحالة.

بالنسبة للطبيب العقلي Psychiatrist فهو يعد إعداداً طبياً أو يكون مؤهلاً تأهيلاً طبياً، وتشمل خبراته الحالات التي توجد في المستشفيات العقلية mental hospitals وكذلك الحالات التي تتردد على العيادات الخارجية outpatient clinics.

وفي ضوء هذا العمل الجماعي team work يتحمل المسؤولية الطبية إلى جانب أي دور آخر يرغب هو في تحمله في أي حالة معينة.

أما المحلل النفسي Psychoanalyst فإنه يستخدم الطرق أو الأساليب والنظريات المتحدرة من أعمال سيجمند فرويد[4] صاحب نظرية التحليل النفسي. ويمكن أن يكون المحلل النفسي طبيباً عقلياً. وإن كان هناك عدد كبير من المحللين النفسيين من غير حملة المؤهلات الطبية، ولكن ليس بالضروري أن يكون كل طبيب عقلي محللاً نفسياً.

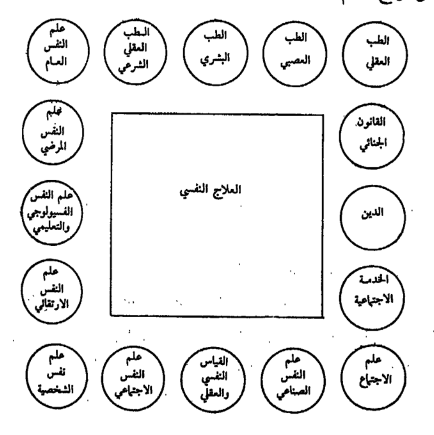
أما أخصائي علم النفس الإكلينيكي Clinical psychologist فهو في الغالب حاصل على درجة الدكتوراه في علم النفس، وسبق له التدريب في مجال القياس testing والتشخيص diagnosis والإرشاد النفسي counseling والعلاج النفسي، والبحث النفسي. ويقوم بتفسير نتائج الاختبارات النفسية كما يستخدم مهاراته الأخرى في ميدان العلاج والتشخيص والبحث.

وبالنسبة لأخصائي الطب العقلي الاجتماعي Psychiatric social worker ففي الغالب ما يكون حاصلاً على درجة الماجستير من إحدى كليات أو معاهد أو مدارس الخدمة الاجتماعية وسبق له الإقامة الداخلية في إحدى المستشفيات internship وله خبرة خاصة وتدريب خاص على إجراء المقابلات interviewing

في البيوت، ويكون قادراً على نقل أساليب المعالجة وآثارها إلى المنازل وإلى المجتمع ككل. ومن أجل هذا التدريب الخاص فإن الأخصائي الاجتماعي من هذا النوع يستدعي لجلب المعلومات حول الظروف المنزلية ولإجراء المقابلات مع أقارب المريض وأصدقائه أو معلميه إلى جانب اشتراكه مع المريض في الأساليب العلاجية.

وفي المستشفيات العقلية يشترك مع هذا الفريق الممرضة العقلية Psychiatric nurse، والتمريض العقلي أحد فروع التمريض العام، ويتضمن تدريباً خاصاً في تناول المرضى العقليين المضطربين اضطراباً شديداً وكذلك أولئك المرضى الذين هم في طريقهم إلى الشفاء[5].

الشكل الآتي يوضح منابع المعرفة المختلفة التي يستفيد منها المعالج النفسي بشكل أو بآخر ومنها يتضح أن عملية العلاج تحتاج إلى خبرة واسعة بكثير من فروع العلم.

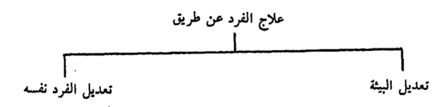


التوافقات الاجتماعية:

لا شك أن الشخصية الإنسانية ما هي إلا محصلة لمجموعة من العوامل الاجتماعية والوراثية، ولذلك فإن إعادة تكيف الفرد Readjustment المضطرب يمكن تحقيقها عن طريق تعديل علاقته بالبيئة الاجتماعية Social environment، ويمكن أن يحدث التحسن في صحة العميل إما بسبب تعديل البيئة ذاتها أو بسبب مساعدة الفرد على أن ينسب نفسه انتساباً إيجابياً إلى بيئته بطرق جديدة.

تغيير البيئة:

لقد وجد أن هناك علاقة بين معدل الجنوح Delinquency والبيئة السكنية فقط لوحظ في مدينة شيكاغو أن معدل الجنوح يزداد في وسط المدينة حيث توجد المناطق الشعبية المنحطة slums وتنخفض هذه النسبة كلما تقدمنا من وسط المدينة نحو الضواحي(6) Urban areas.



إن البيئة الاجتماعية والفيزيقية Social and Physical environments ترتبطان بالجنوح. ولقد لوحظ أن معدل الجنوح ينخفض عندما تدخل إلى هذه المناطق الشعبية المتدنية المستوى مراكز الترفيه recreation centers حيث تتولى تقديم منافذ طبيعية normal cutlets لطاقات الشباب الحبيسة، وفي الغالب أيضاً ما يظهر الطفل الجانح الذي ينحدر من بيئة منزلية سيئة تحسناً عندما يوضع في منزل جيد من منازل التبني foster homes، ولذلك تفضل سلطات محاكم الأحداث العلاج في منازل التبني عنه في المؤسسات.

كذلك فإن تغيير البيئة أكبر إفادة في علاج أنواع أخرى من الاضطرابات عنه في الجنوح نفسه. فعلى سبيل المثال الأطفال الذين ينشأون في بيوت الأيتام orphanages يعانون من بعض اضطرابات الشخصية، ويمكن التخلص منها بوضع الطفل في منزل تبني جيد.

وتشمل تغيير البيئة بالطبع تغيير المدرسة أو العمل أو محل إقامة الفرد بحيث ينقل إلى بيئة مواتية تشبع حاجاته ولا تسبب شعوره بالإحباط والفشل.

بالطبع فإن التكييف الاجتماعي يتطلب تنمية بعض المهارات الاجتماعية Social skills، فإذا كان الطفل مثلاً أن يكون مقبولاً لدى زملائه الأطفال فلا بد أن يتمكن من الإسهام في نشاطهم الجماعي، كأن يكون عضواً نافعاً في فريق كرة القدم مثلاً داخل الجماعة، يجب أن يتعلم كيف يلعب مباريات زملائه طبقاً للقواعد المرعية. إن الطفل الذي يعاني من بعض الصعوبات في التكيف يحتاج إلى تعلم بعض المهارات ـ فالطفل الذكر الذي يلعب ألعاب الإناث يجب أن يتعلم أساليب لعب الذكور. كذلك فإن الطفل الذي يبكي ويصر على الحصول على ما يشاء متى يشاء يجب أن يتعلم أن لكل دوره، وأن عليه أن يتحكم في المطالبة بحقوقه، وقد تحتاج الفتاة إلى تعلم كيفية لبس ملابسها، بينما قد يحتاج الطفل إلى تعلم الرقص في المجتمعات الأوروبية لكي يشارك زملاءه في هذا النشاط(7).

إن تعلم المهارات الاجتماعية لا يقتصر على الأطفال فقط، وإنما يحتاجه الراشدون أيضاً، وخاصة عندما ينتقل الفرد إلى بيئة مختلفة تماماً عن تلك التي عاش فيها حيث يلزم تعلم المهارات التي تتطلبها البيئة الجديدة حيث يتحسن مستوى إسهام الفرد في مناشط الجماعة ومن ثم يتحسن تكيف شخصيته، ويلمس ذلك المهاجرون إلى ثقافات مختلفة عن ثقافاتهم الأصلية.

أهداف العلاج النفسي:

توجه أساليب العلاج النفسي، على اختلافها، المريض للتمتع بالكيف

الشخصي الملائم. وقد يتطلب ذلك تعزيز دفاعات ذاته الوسطى الموجودة Ego، أو يتطلب إعادة بناء أجزاء في شخصيته، تتوقف هذه الأهداف المحددة، وكذلك الإجراءات على حاجات المريض وعلى التسهيلات العلاجية المتوافرة.

إن العلاج النفسي الحديث ليس جديداً كل الجدة فكثير من أهدافه عرفها الأجداد القدماء دون أن يطلقوا عليها هذا الاسم[8]. وفي الوقت الحاضر الصديق الذي يرشد صديقه أو الشخص الذي يهدىء من روع طفل فزع، إنهما يمارسان، بصورة من الصور ومعنى من المعاني، العلاج النفسي. إن كلاهما يحاول أن يستعيد التوازن الانفعالي في شخص آخر. حتى هذا الذوق العام أو أساليب الحياة اليومية فإنه قائم على أساس فهم طبيعة الاضطراب ولو أنه فهم حدسي Intinitine وليس فهماً علمياً. والحديث مع شخص آخر عن مشكلة حادة قائم على أساس تلك المعرفة الفطرية المعروفة باسم التصزيف الانفعالي وأثرها العلاجي أو الشفائي.

كذلك فإن إسداء النصح قائم على أساس المعرفة الفطرية. إن الشخص المتألم أو المضطرب يحتاج إلى تعضيد انفعالي كذلك الذي نمنحه إياه عن طريق السماح له بالاعتماد علينا والاستناد إلينا. كذلك فإننا نعلم علماً حدسياً بأن الشخص الذي يغمره التهديد والخوف من موقف خطير لا يستطيع أن يستخدم ملكاته الاستدلالية بكفاءة ولذلك فإننا نهدىء من روعه بإعطائه تعضيدنا. وعندما نناقش معه الموقف موضوعياً فإننا نعيره إمكاناتنا الاستدلالية. وبهذا فإننا نكون قد مارسنا مزيجاً من العلاج التعضيدي والتبصيري Supportive and insight Therapy.

إن العلاج النفسي المنهجي ما هو إلا تطبيق منظم وواع لتلك المناهج التي نؤثر بها نحن على غيرنا من الناس في حياتنا اليومية، والفرق الرئيسي بينهما هو استبدال المعرفة الحسية بالمبادىء السائدة المستقرة والعامة الخاصة بالديناميات السيكولوجية أي بالعمليات السيكولوجية.

معظم إجراءات العلاج النفسي العلمي للمرضى المضطربين جداً تتم في

المستشفيات. أما الغالبية الكبرى من المرضى الذين يعانون من العصاب النفسي كالهستيريا والحصر والوسواس والفوبيات، وكذلك مدمني الخمور والأحداث الجناح والمجرمين تتم رعايتهم خارج جدران المستشفيات.

بعد هذه المقدمة الضرورية نتساءل الآن عن الأهداف التي يسعى إليها تحقيقها العلاج النفسي؟

بصورة عامة يسعى العلاج النفسي إلى نمو الشخصية وسيرها نحو النضج Miaturity والكفاءة وتحقيق الذات Self actualization ويتحقق ذلك غالباً عن طريق المرور بالعمليات الآتية:

1 - زيادة وعي الفرد واستبصاره وفهمه.

2 - حل أو تصفية الصراعات التي تسبب عجزه.

3 - زيادة قبول الفرد لذاته.

4 - توفير أساليب أكثر كفاءة للتعامل مع المشاكل.

5 - تقوية عامة للذات الوسطى وبنائها عن طريق الملاءمة والشعور بالأمان.

ولكن بالطبع هذه الأهداف ليست سهلة التحقيق ذلك لأن منظور الشخص للبيئة ولذاته يصبح مضطرباً نتيجة لخبرات طويلة جداً، كعلاقته عندما كان طفلاً بأبويه. هذه الخبرات التي قد تكون امتدت ما يزيد عن العشرين عاماً مثلاً. وفي حالات أخرى تكون بيئة الفرد محاطة بمواقف مزعجة في العمل أو التوظف أو الزواج بدرجة تجعل من الصعب تحقيق التكيف السعيد حتى مع وجود أمهر المعالجين النفسيين ولا ينبغي أن نتوقع أنه بمجرد أن يصل الطبيب النفسي، وفي بضع ساعات يقضيها في مقابلة المريض يزيل كل التاريخ الماضي للمريض، ويجعله قادراً على مواجهة الحياة الصعبة بملاءمة وكفاءة، وبأسلوب جيد. بل لا ينبغي أن نتوقع أن كل علاج سيكولوجي لا بد وأن ينجح.

وعلى كل حال هناك بعض العوامل التي تساعد المعالج النفسي في بلوغ

هدفه. من ذلك وجود دافع داخلي عند المريض نحو التكامل ونحو التمتع بالصحة الجسمية والنفسية. وإن معظم المرضى النفسيين يشعرون بالقلق وبالتعاسة وبهبوط الهمة ولكنهم شغوفون للتعاون في أي برنامج يؤدي إلى تحسين تكيفهم الشخصي. ومن هذه العوامل أيضاً تلك العلاقة الشخصية الفريدة التي تتصف بالدفء والود والتي تقوم بين المعالج والمريض. علاقة الصداقة والتسامح هذه تساعد المريض على الكشف عن صراعاته العميقة ومشاكله الصعبة دون أن يخاف الرقيب أو من الانتقام أو الثأر أو من النقد أو من العقاب.

على الرغم من أن هناك وجهات نظر متعددة في العلاج النفسي كالتحليل النفسي أو العلاج النفسحيوي أو العلاج النفسي التوجيهي وغير التوجيهي وما إلى ذلك، إلا أننا نستطيع أن نصف هنا بعض الأحداث أو المراحل التي يتقدم عبرها العلاج النفسي، وأولى هذه ما يلي:

خطوات العلاج:

1 ـ خلق جو وعلاقة علاجيتين:

ويتضمن هذا إعداد حجرة العلاج أو مكتب الطبيب بحيث يكون هادئاً ومناسباً لإجراء المقابلة أو المناقشة. وينبغي أن يعتنق المعالج اتجاهاً ودياً فيه قبول وتسامح للمريض وآرائه، من شأن هذا أن ينمي الشعور بالثقة في المريض، وبذلك يشعر بالأمان أمام الإفصاح عن مشاكله الحقيقية. وعلى المعالج أن يخطط أو يبني الموقف العلاجي بمعنى أن يحدد الوقت والتكاليف والمسؤوليات وما إلى ذلك. وعلى العموم يجلس الطبيب والمريض وجهاً لوجه ويدير المعالج المناقشة أو المقابلة. في بعض الأحيان يجلس المريض إلى جانب الطبيب وليس في مواجهته، وقد يجلس المريض بعيداً عن الطبيب.

2 ـ الارتياح الانفعالي أو التنفيس الانفعالي Emotional Release:

في الجو التسامحي يستطيع أن يستدعي المريض مشاكله، ويعبر عن عداواته ومخاوفه وذنوبه وغير ذلك من الانفعالات.

وعندما يتحدث عن هذه الانفعالات التي لم يكن يدركها كلية من قبل فإنها تطفو على السطح من (خلال عملية الإفصاح talking out) هذا التصريف أو التنفيس أو الفضفضة catharsis، وكذلك التعبير اللفظي أساسي في فاعليات العلاج النفسي، ويمهد الطريق نحو الاستبصار، والإجراءات الإيجابية لحل مشاكل المريض. وما لم يخرج المريض هذه الانفعالات من فوق صدره gets these feelings off his chest فإن التوتر والصراع المرتبط به يسدان الطريق نحو تحقيق التكيف السليم. وللمساعدة في عملية الكشف عن الصراعات الانفعالية ولإطلاق سراح التوترات هناك عدة أساليب تستخدم منها الأسئلة والتفسير والتداعي الحر والتنويم المغناطيسي... إلخ.

3 - عملية الاستبصار:

ما أن تصبح صراعات المريض الانفعالية مكشوفة في العلن ويستطيع أن يراها كما هي بالفعل فإنه تلقائياً يكتشف قدراً كبيراً من الفهم في دوافعه وسلوكه، فلأول وهلة يدرك مثلاً أن مستوى طموحه عالٍ علواً غير منطقي his level of as piration وأن هذا يجعله يشعر دائماً بعدم المواءمة وبالنقص. هذا الفهم أو الاستبصار ربما يصاحبه تفسيرات interpretations من قبل المعالج وتقديم لبعض الأسس الصالحة للعمل الفعلي. إنه فقط عن طريق فهم المريض لذاته ولمشاكله يستطيع أن يحسن من أساليبه في التكيف.

4 - إعادة التعليم الانفعالي:

من العمليات التي تساعد في شفاء المريض إعاده تعلمه انفعالياً Emotional-re-education. وتقتضي هذه العملية إزالة تلك العادات الانفعالية الخاطئة التي تعلمها المريض، وتعليمه عادات أخرى إيجابية، واعتناق أساليب وتقنيات جديدة للتعامل مع مشاكله، ولكن إعادة التعلم عملية طويلة وشاقة وبطيئة، وقد تبدأ بتعلم عادات بسيطة كتعلم الفرد التعبير عن عداوته أو عدوانه

بأسلوب مقبول اجتماعياً وذلك أفضل من حبس العدوان في الداخل، لأن الضغط يولد الانفجار ومن شأن هذا التعلم الجديد أن يؤدي إلى مزيد من الشعور بالثقة بالنفس.

5 - توقف العلاج:

عندما يحل المريض صراعاته ويحقق مزيداً من التكيف الشخصي الفعال عندئذٍ يصبح على العلاج النفسي أن يتوقف ويصبح هذا التوقف سهلاً إذا كان المريض يشعر بالثقة بنفسه، وأنه يستطيع أن يسير بمفرده، ولكن المهم أن يترك الباب مفتوحاً للمريض لكي يعود للمعالج متى يشاء.

وهكذا نرى أن عملية العلاج مهما اختلفت اتجاهاتها تتضمن خلق موقف علاجي، وإتاحة الفرصة لإخراج الطاقات الانفعالية وإطلاقها واستبصار المواد الغير مكتشفة في لا شعور الفرد. واتخاذ خطوات إيجابية للإصلاح الانفعالي ولكسر العادات القديمة ووضع محلها أنماط إيجابية من الاستجابات.

ويمكن أن يحدث هذا التفريغ أو التصريف الانفعالي وكذلك الخبرات التصحيحية أو التعليمية خلال المقابلات أو على الأريكة بين المحلل والمريض أو بمساعدة التنويم المغناطيسي Hypnosis وقد يحصر المريض جلسة واحدة مدتها ساعة في اليوم لمدة خمسة أيام في الأسبوع كما يحدث في التحليل النفسي أو يحضر مرة واحدة كما هو الحال في العلاج الكهربائي وفي بعض الحالات يكون الشفاء صعباً ولذلك يتم ببطء شديد ويحتاج لجهد جهيد، ولذلك يمر بخطوات صغيرة، وفي حالات أخرى يتم التقدم نحو الشفاء بسرعة معقولة[9].

الهوامش

(1) Harper, R.A., Psychoanalysis and Psychotherapy, Prentice-Hall U.S.A. 1960.

(*) راجع أساليب الإقناع والحرب النفسية وعمليات غسيل المخ في كتاب المؤلف علم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية - بيروت.

(2) Harper, R.A. Psychoanalysis and Psychotherapy, Prentice-Hall, Inc. U.S.A. 1960.

(3) Happer, R.A. Ibid.

(4) هو سيجمند فرويد Sigmund Freud (1956 - 1939) عالم النفس النمساوي الذي وضع نظرية متكاملة عن اللاشعور ومحتويات وطرق تكوينه وعن منهج التحليل النفسي في العلاج عن طريق التداعي الحر وتحليل أحلام المريض والتنويم المغناطيسي. ولقد اهتم اهتماماً بالغاً بمرحلة الطفولة المبكرة والجنس وبالدوافع اللاشعورية في تفسير سلوكهم الإنسان وتشكيل شخصيته.

(5) Hillgard, E.R. Introduction to Psychology. 3rd ed. Rupert Hart-Davis, London 1962 P. 530.

(6) Hilgard, E.R. op. cit.

(7) Hilgard, E.R. op. cit. P. 532.

(8) الأمراض النفسية والعقلية عند ابن سينا ومقابلاتها الحديثة، بحث للمؤلف قدم لمؤتمر الحضارة العربية بين الأصالة والتجديد، بيروت 1975، الجامعة اللبنانية.

(9) Coleman, J.C. Abnormal Psychology and Modern Life, Scott, Forseman and Co. Chicago, 1965, PP. 543.

الفصل الرابع عشر

أساليب الوقاية من الأمراض العقلية والنفسية والاضطرابات السلوكية والأخلاقية

* أساليب الوقاية من الأمراض العقلية والنفسية
* فهم الذات
* الوقاية من الضعف العقلي
* إشباع حاجات الفرد
* العناية بالصحة الجسمية
* وسائل تحسين الوراثة
* الوسائل النفسية في الوقاية
* حاجات الطفولة
* التكيف في مرحلة المراهقة
* التكيف المهني
* الصحة العقلية والعلاقات الشخصية
* فلسفة الحياة
* الوسائل الاجتماعية في الوقاية من الأمراض النفسية

أساليب الوقاية من الأمراض العقلية والنفسية والاضطرابات السلوكية والأخلاقية

إن مشكلة الصحة العقلية هي في جوهرها مشكلة اجتماعية أو شعبية عامة، فالوضع المثالي أن يوفر المجتمع ظروفاً طيبة وصحية للحياة أفضل من الانشغال والانغماس في مشكلة الأمراض ذاتها.

من الواضح أنه من الأفضل أن نستأصل الباعوض على أن نعمل على علاج الملاريا التي تنتج عنه، ومن الأفضل أن نحافظ على نظافة وسلامة مصادر المياه والألبان عن أن نهتم بعلاج الحمى التفوئيدية الناتجة عن تلوث هذه المواد وبالمثل فمن الأفضل أن نوفر الظروف الملائمة للنمو الانفعالي السوي السليم عن الاهتمام بعلاج العصاب النفسي Neurosis.

العمل المناسب:

من وسائل الوقاية هذه ضرورة توفير فرص العمل المناسب للفرد المناسب فالاستغراق في عمل مفيد يجعل الفرد متصلاً بعالم الحقيقة ويغرس فيه الشعور باحترام الذات على اعتبار أن هذا العمل يعتبره الفرد عملاً محترماً وكريماً وأن يقبل العمل وأن يتفق مع قدراته وميوله[1].

ويقال إن سنوات الضغط الاقتصادي العالمي في الثلاثينات أدت إلى انخفاض الروح المعنوية نتيجة التعطل والبطالة، وكان العاطل يعيش على ما تتصدق به الحكومة عليه.

وهناك كثير من الناس الذي يجدون السعادة والرضا عن طريق ممارسة هوايات كهواية جمع الطوابع أو النقود أو الأشغال اليدوية أو البساتين. هذه المشاريع تعطي الشعور بأن الفرد خلاق أو مبدع أو مبتكر. وذلك لأنها نابعة ومنظمة ذاتياً. ولعل هذا يفسر ما يوجد في مستشفيات الأمراض النفسية من أقسام للعلاج عن طريق العمل Work Therapy.

المشاركة الاجتماعية:

لا شك أن الإنسان، كما قال أرسطو قديماً، حيوان اجتماعي Social animal، ولذلك فهو يعاني عندما يعزل بعيداً عن زملائه، ولا شك أيضاً أن ظروف الحياة الحديثة تضطر كثيراً من الناس للشعور بالوحدة loneliness. وكلما زادت تنقلات الناس من مكان إلى آخر فإنهم يفقدون أواصر الاتصال مع الأقارب والأصدقاء. وسكان المناطق الحديثة في الوقت الحاضر قلما يعرف الفرد اسم جاره الذي يسكن على بعد أمتار من مسكنه هو، وأطفال اليوم يجدون صعوبة حتماً في إيجاد زملاء للعب معهم.

إن دعوات الإصلاح الاجتماعي لا ينبغي أن تقدم للناس على أنها مبتكرات جديدة، وإنما كمجرد عودة إلى التدابير الاجتماعية السابقة وعلى ذلك تأخذ مدرسة الحضانة دور الأسرة الكبيرة الحجم القديمة، ولتحقيق الترابط بين أطفال الجيرة الواحدة والمراكز الاجتماعية وتأخذ دور حلقات الرقص التي كانت تدور بين أبناء الجيران مثل هذه البدائل لا ينبغي توفرها للأطفال وحسب وإنما لأبناء كل عمر من أبناء المجتمع المعاصر. لأن الحياة المعاصرة تخلق كثيراً من المتاعب للشيوخ وكبار السن أيضاً.

ومن الأدلة على أهمية الجماعات في حياة الفرد ودورها مع مدمني الخمور[2]. إن مشكلة إدمان الخمور Alcoholism من أعراض سوء التكيف التي يصعب علاجها عن طريق أساليب العلاج النفسي العادية. وإنما يساعد في علاجها إنشاء الأندية المتخصصة للمدمنين السابقين Exalcoholics ويطلق عليها

اسم alcoholics anonymous حيث يساعد كل عضو غيره في التغلب على إغراء الخمر. ومن بين عوامل نجاح مثل هذه الأندية أنها تقدم تلك العلاقات الاجتماعية التي ما كان لها أن تتحقق إلا على حافة البارات أو حانات الخمور، وعن طريق إيجاد التأييد والتعضيد للفرد من أولئك الذين واجهوا نفس المشكلة[3].

فهم الذات:

إلى أي مدى يؤدي فهم الفرد لذاته إلى تحسن حالته الصحية؟

لا شك أن الإجابة على هذا السؤال صعبة ذلك لأن كثرة انشغال الفرد بمشاكله واجترارها قد يكون أسوأ من احتمال هذه المشاكل والانصراف نحو مشاغل الحياة. ولكن يوجد بعض المبادىء المفيدة، من ذلك أن الفرد ينبغي أن يتعلم أن يقبل مشاعره كشيء طبيعي وسوي.

إن الرغبة في مواجهة الموقف بصورة غير انفعالية تقود إلى نوع زائف من التحرر، ورباطة الجأش ذات النتائج المدمرة أو الهدامة، ويبدأ الفرد في الشك في انفعالات الناس، ويفقد القدرة على قبول أفراح الناس وأحزانهم كأمور صادقة. وفي كثير من المواقف التي تثير الانفعال يكون الانفعال المضطرب نتيجة لاعتقاد الفرد أنه لم يف بتوقعات الناس، وأنه يفشل دون الوصول إلى مثله العليا. في الواقع هناك كثير من المواقف التي يستطيع أن يقبل فيها الفرد الانفعالات الغير سارة كشيء طبيعي وسوي ولا يشعر بالدونية والنقص.

ليس من الضروري أن يشعر الفرد بالخجل من الشعور بالحنين للعودة للوطن Homesi أو من الخوف من الفشل في ركوب الحصان، أو من الشعور بالغضب تجاه شخص سبب لنا خيبة الأمل. هذه الانفعالات طبيعية وتسمح بها المدنية الحديثة، والتعبير عنها أفضل من إنكارها.

إن القلق حول انفعالات الفرد يقود إلى الوقوع في دائرة مفرغة فتصبح

مثلاً خائفاً من الخوف أو قلقاً خوفاً من أن يعتريك القلق.

وفي ذلك مبالغة في الشعور بالخوف، وخاصة إذا كان خوفاً بسيطاً من الأفضل أن نقبل دوافعنا على أنها أمور طبيعية. كذلك يستطيع أن يتعلم الفرد أن الظروف إذا صدته ومنعته من التعبير الانفعالي الحر عليه أن يبحث عن مخرج أو منفذ يمكن السماح به Permissible outlets أي يستخدم فكرة التعويض(4).

إن الحياة المدنية تضع قيوداً على التعبير الانفعالي الحر، فلا يسمح للفرد أن يخبر رئيسه مثلاً أو أمه عن مشاعره، بينما هو يقبل هذه المشاعر كأمور ضرورية لها مبرراتها، ولكنه يمسك عن التعبير المباشر عنها، وهذه المشاعر المكبوتة تصر على أن تبقى كتوترات، الأمر الذي يجعل من الضروري إيجاد مخرج أو منفذ مباشر لها. من أمثلة ذلك التمارين العنيفة أو الضرب على جزع شجرة بفأس حادة كما يفعل ذلك أفراد بعض المجتمعات البدائية عندما يكون على أحدهم أن يهشم رأس جاره فيستعيض عنها ويذهب إلى شجرة مجاورة ويعمل فيها فأسه، بل إن مجرد قيام الفرد بالجري السريع لمسافة ما يخفض من انفعاله.

في بعض الأحيان من المفيد أن يعترف الفرد بما يشعر به من انفعالات إلى شخص متعاطف، ولكن غير متورط في المشكلة أو الأزمة أو الموقف. إذا قبل الفرد حقه في أن ينفعل فإنه قد يعبر عنها بطرق غير مباشرة وبديلة إذا كانت القنوات الأخرى مغلقة(5).

من المبادىء المفيدة أيضاً للحفاظ على الصحة النفسية ضرورة اكتشاف الفرد المناسبات أو المواقف التي تثير عنده ردود الفعل الانفعالية الزائدة، ومن ثم يتعلم كيفية حماية نفسه ضدها. ويجد بعض الأفراد أنفسهم يثارون أكثر من غيرهم في أنواع معينة من المواقف، وعن طريق حصر هذه المواقف ومعرفتها يستطيع أن يعلم الفرد نفسه أن ينظر إلى هذه المواقف نظرة جديدة بحيث لا تعد تسبب عنده ذلك الانفعال الغير لائق. إن إحساسنا ببعض وجوه النقص يجعلنا

حساسين بغير حق للنقد، وهنا يحدث نوع من الإسقاط Projection إذا كان عملي صعباً لدرجة يجعلني أضطر للعودة للمكتب في الليل ربما شعرت أنني أهمل زوجتي وأسرتي، وإذا حدث واشتكت زوجتي من ذلك كثيراً فربما أغضب لأنها تتهمني بالإهمال، وعندئذ أصر على أن أسرتي تضع فوق عاتقي أعباء مالية لا تحتمل. أما إذا كنت أستطيع أن أدرك الهدف من ملاحظات زوجتي أي إنها تعبير عن التعاطف معي لأنني مشغول أكثر من اللازم، عندئذ فإنني لا أشعر بالغضب نحوها.

ولكن لهذه الأساليب من المساعدة الذاتية حدوداً، فالشخص المغمور بالمشاكل لا يستطيع أن يحل تلك المشاكل الشخصية الراسخة المتأصلة دون أن يتلقى المساعدة، ولذلك عليه أن يبادر بزيارة الطبيب النفسي المتخصص. إن الآليات العقلية خادعة ولا شعورية لدرجة تجعل حل مشاكلها مسألة صعبة على الفرد. وهنا ينبغي أن نؤكد حقيقة هامة وهي أن الاستعداد أو الإرادة نحو البحث عن المساعدة إنما هي علامة على النضج الانفعالي وليس على الضعف كما يظن البعض ولا ينبغي أن ينظر الناس للمعالج النفسي كملجأ أخير لا يذهبون إليه إلا بعد استنفاد كافة الوسائل الأخرى، بل ينبغي المبادرة إلى استشارته بمجرد الشعور بالأزمة النفسية، بالضبط كما نفعل مع الصحة الجسمية، فنحن لا ننتظر على أسناننا حتى تسقط ثم نذهب إلى طبيب الأسنان.

في ضوء الحضارة الحديثة ينبغي أن يصبح الحصول على مساعدة السيكولوجي عملاً مقبولاً ومرغوباً كالحصول على مساعدة طبيب الأسنان. إن وجود اضطرابات انفعالية أو شخصية لا يقل عن وجود تلف في الأسنان[6].

الوقاية من الضعف العقلي Mental Defficiency:

يحقق علاج الضعف العقلي نجاحاً محدوداً على الرغم من أن نتائج العلاج مشجعة في بعض الحالات. ولقد أدت الجراحات العصبية إلى بعض النجاح في حالات الصدمات الدماغية head-Traumu وهناك آمال في الطرق

الجديدة لعلاج الضعف العقلي hydro Cepholy الناتج من تراكم سائل في الجمجمة يؤدي إلى كبر حجم الرأس وضعف نمو المخ.

ولكن على كل حال التشخيص والعلاج المبكرين في جميع الحالات لهما فائدة كبيرة في حصول العلاج إلى أقصى درجات النجاح.

في الحالات الطويلة من الضعف العقلي أدى استخدام حامض الجلومين إلى تحسن عام في شخصية الطفل، حيث يصبح الطفل أكثر يقظة وانتباهاً وكفاءة، ويرتفع مستواه العقلي، ولكن عندما يتوقف تعاطي هذا العلاج فإن الأطفال يعودون إلى حالتهم الأولى.

لا شك أن الطفل ضعيف العقل يمثل مشكلة اجتماعية وأسرية واقتصادية وتربوية وقانونية ونفسية وطبية، ولذلك تؤثر في تحسنه أو سوء حالته لكل المؤسسات الاجتماعية[7]. وتصبح المأساة أكثر خطورة مع الأطفال الذين هم على حافة الضعف العقلي، والذين يمتلكون قدراً من الذكاء يسمح لهم بالتكيف إذا تلقوا التدريب الكافي. وينطبق ذلك على الحالات الحدية border-line cases والطفل المأفون moron child وهو الذي تتراوح نسبة ذكائه ما بين 50 ـ 70.

إن الآباء الذين يشعرون بخيبة الأمل في طفلهم يشعرون بالذنب لمسؤوليتهم المتوهمة عن حالة الطفل، ربما يغالون في مطالبهم من هذا الطفل ويكلفونه بأداء أعمال تفوق قدراته، ولذلك يفشل فينبذونه، ويتقبلون أخواته الأكثر حظاً منه هذا الشعور بالنبذ والحرمان من العطف يقود الطفل إلى السلوك المضاد للمجتمع، وإلى الشعور بعدم الفائدة، وما كان لمثل هذا الشعور أن ينمو لو أن الطفل يتمتع بالقبول كما هو بمستواه العقلي الفعلي، وإذا ساعدوه في التعبير عن ذاته عن طريق التدريب على القيام ببعض الأعمال اليدوية.

ومن ناحية أخرى الآباء الذين يبالغون في حماية الطفل overprotective parents يحرمون الطفل من أي موقف تحدي ويضرون الطفل بعدم السماح بنمو

أي قدرة يمتلكها، ويجعلونه يعتمد عليهم أكثر من اللازم ويصبح عاجزاً عن التعبير عن أي نوع من أنواع التلقائية والإبداع.

المؤسسات الاجتماعية والطبية والنفسية والتربوية تسعى لمساعدة الآباء لقبول قصور أولادهم، هذا القبول هو أساس أي معالجة قادمة.

ولقد انتبهت المدارس حديثاً إلى هؤلاء الأطفال، وأنشأت فصولاً لا تخضع للمستويات الأكاديمية ungraded classes للسماح للأطفال العاجزين جسمياً وعقلياً بالنمو، وهناك معلمون متخصصون في تعليم ضعاف العقول، يستخدمون طرقاً خاصة ومواد خاصة لتعليمهم، ولقد نجحوا في تعليم الأطفال الاستفادة من قدراتهم، واستغلالها، والكفاية الذاتية وبعض المهن البسيطة، ومن شأن هذا أن يشعرهم بالثقة بالنفس وبأنهم أصبحوا أعضاء منتجين في المجتمع مع شعورهم بالانتماء.

وفي كثير من المجتمعات يوجد مراكز للتوجيه التي تقدم الخدمة لضعاف العقول حيث تقدم لهم المعلومات عن المهن وعن التدريب وتوفر لهم فرص التوظف في المصانع. ولقد تبين أن ضعيف العقل أكثر نجاحاً في الأعمال الروتينية عن الشخص السوي، وخاصة عندما يكون العمل تكرارياً وبسيطاً ولا يوجد حاجة إلى كثير من إصدار القرارات أو الأحكام، وحيث لا يتطلب الأمر اتخاذ مواقف[8] مبادأة أو إعادة تكيف أو تلاؤم المواقف الجديدة.

أي الشخص السوي سرعان ما يشعر بالملل وعدم الرضا عن الأعمال الرتيبة (Monotony).

ويحتاج ضعيف العقل إلى كثير من المتابعة لمساعدته في إعادة التكيف بين الحين والآخر حيث يحتاج هؤلاء إلى مساعدة وتعضيد مستمرين. ولقد تبين أن فشل هؤلاء في أعمالهم لا يرجع إلى حالتهم الذهنية وإنما إلى سوء التكيف الانفعالي Emotional maladjustment.

إن ضعيف العقل، بسبب حساسيته لضعفه، يحتاج إلى إشراف دقيق مصحوب بالعطف والشفقة والود والصداقة.

ولقد تبين أن للعلاج النفسي الفردي والجماعي فائدة كبيرة في نمو شعور هؤلاء الأطفال بالتلاؤم والثقة بالنفس وفي تنمية قدرتهم على حل مشاكلهم اليومية.

لا ينصح بالإقامة في المؤسسات institutionalization ما دام في الإمكان تحقيق نوع من التكيف للطفل في المنزل أو في أي مدرسة للتدريب، إن الإقامة في المؤسسة خبرة تؤلم الطفل وتصدمه، وهناك بيوت تتبنى ضعاف العقول وترعاهم، ويحتاج ذلك إلى رعاية خاصة وإلمام بحاجات ضعيف العقل وظروفه النفسية.

هذا فيما يختص برعاية ضعاف العقول وعلاجهم، ولكن كيف السبيل إلى منع حدوث هذه المأساة من أولها بمعنى كيف يمكن الوقاية عن الإصابة بالضعف العقلي؟

لا شك أن للوراثة أو للعوامل الوراثية أثراً كبيراً في حدوث الضعف العقلي hereditary factors. وهناك كثير من الولايات states الأميركية التي تسن تشريعات تقضي بتعقيم sterilization ضعاف العقول.

ولكن دراسة أسباب الضعف العقلي تجعل تطبيق مبدأ التعقيم بصورة مطلقة على كل ضعاف العقول مسألة غير عادلة. هناك دراسات حديثة تقلل من نسبة مسؤولية عامل الوراثة في حدوث الضعف العقلي.

وحتى في الحالات التي يتبين فيها أن الضعف العقلي في الطفل يرجع إلى الوراثة حسبما يقرره قانون مندل mendelian law فإن الضعف العقلي ينتج من ناقلة نافرة للوراثة recessive gene في كل أو في أحد الآباء الذين هم أصلاً أصحاب مستوى معقول من الذكاء أو الذين لن يخضعوا بالطبع لعملية التعقيم.

ولذلك فإنه لا يمكن وضع خطة علمية لتحسين الوراثة إلا إذا عرفنا علمياً جميع العوامل الوراثية وغير الوراثية.

ولا بد من معرفة أثر العوامل البعد ولادية، وأثر البيئة التالية للولادة pastnatal على كل من الطفل والأم[9] وذلك لمعرفة أثر عامل الوراثة.

إن أهم الأسباب التي تدعو لتعقيم ضعاف العقول هي تقليل عدد الأطفال الأحداث ومرتكبي الجرائم الجنسية لأن هناك كثيراً من حالات الحمل بين البنات ضعيفات العقل اللاتي لا تستطعن رؤية نتائج عملهن ونشاطهن الجنسي وبالتالي فإن أطفال هؤلاء ليس لديهم أي فرصة للنمو الصحي أو التكيف الصحيح لأن بيوتهم غير آمنة وليست ملائمة. ويصبح هؤلاء الأطفال معوقين عقلياً وانفعالياً، وغير ثابتين ويصبحون من الأحداث الجناح، ولا توجد فرص أمامهم للتكيف النفسي أو الاقتصادي.

إن أهم الاتجاهات الحديثة المشجعة في الوقاية من الإصابة بالضعف العقلي هي الإجراءات الاحتياطية والصحية وتقديم المعالجات للأم أثناء الحمل pregnancy وفي أثناء الولادة parturition، وفي حالات السنوات الأولى من حياة الطفل[10].

يجب حماية صحة الأم المنتظرة الجسمية والعقلية، ويجب أن تتكون وجباتها الغذائية بعناية ضد احتمالات الضعف العقلي، وينبغي حمايتها من الصدمات الانفعالية التي تعوق سير النمو الفسيولوجي الطبيعي. ويجب اتخاذ الإجراءات الاحتياطية لعدم حدوث صدمات للطفل أثناء الولادة مع توجيه الاهتمام السريع عند ظهور أي مرض، وبهذه الطريقة يمكن الوقاية من حدوث كثير من حالات الضعف العقلي.

إشباع حاجات الفرد:

لقد تقدم علم الطب النفسي وأصبح فرعاً ثابتاً ومعقداً من فروع المعرفة،

ولذلك أصبح ينحو نحو الطب في الاهتمام بوسائل وأساليب الوقاية prevention كما يتهم بالتشخيص وبفهم الحالات المرضية وبعلاجها، كما اخترع علم الطب بعض الأمصال واللقاحات Vaceines ضد أمراض الجدري والدفتريا وغيرها بالمثل ابتكر الطب النفسي بعض الوسائل، ووضع بعض المبادىء التي تقي من الإصابة بالأمراض النفسية. والمعروف أن هناك وسائل اجتماعية تقي من السلوك الشاذ والمنحرف، من ذلك أن توفير المساكن الصحية والملاعب والأفنية، بدلاً من الأحياء القذرة، يؤدي إلى انخفاض نسبة جنوح الأحداث وجرائمهم.

ولكن لسوء الحظ تنقصنا المعرفة الكاملة والكافية عن علل الذهان الوظيفي وبعض الاضطرابات العقلية الأخرى الأمر الذي لا يجعلنا متأكدين كل التأكيد في وضع وسائل الوقاية ولكن على كل حال لا شك أن الوقاية خير من عدمها على الإطلاق تلك الوقاية التي تعني توفير ظروف مواتية ونشطة وتؤدي إلى النمو الصحي وتشمل الظروف النفسية والاجتماعية والحيوية.

ومن أهم المبادىء التي تتخذ في برامج الوقاية مبدأ إشباع حاجات الفرد النفسية والاجتماعية والاقتصادية بحيث تؤدي إلى تكامل الذات، وإلى تحقيقها وإشباع الحاجات يخلق المناخ الملائم للتكيف الفسيولوجي والاجتماعي والمهني والنفسي. إن التكيف في هذه الحالات يضمن الصحة النفسية.

العناية بالصحة الجسمية:

وبالنسبة للأساليب الحيوية biological للوقاية تتضمن الاهتمام بالصحة الجسمية للفرد والتعامل مع العوامل الوراثية، وتوفير بيئة أبوية ملائمة لتوفير التربية الصحية للطفل منذ البداية.

ولا شك أن المحافظة على الصحة العامة تساعد في مقاومة الفرد على تحمل شتى أنواع الضغوط، فوسائل الوقاية الصحية العامة تفيد في الوقاية من

الأمراض الجسمية والنفسية وبالإضافة إلى ذلك فإن اكتشاف الأورام المخية اكتشافاً مبكراً وكذلك الزهري syphilis وغيره من الأمراض العضوية المرتبطة بالأمراض العقلية عامل هام في ضبط هذه الأمراض وعلاجها.

إن الشلل Paresis مسؤول عن دخول نسبة 1,8٪ من مجموع نزلاء المستشفيات العقلية في الولايات المتحدة الأميركية. ويحتاج الأمر إلى إجراء الفحوص الدورية الطبية لاكتشاف الأمراض الجسمية المتصلة بالأمراض العقلية كالزهري وغيره. ولذلك ينبغي أن يكون هناك تعاوناً كاملاً بين المؤسسات الطبية ومؤسسات العلاج النفسي لعلاج الحالات أولاً بأول فور اكتشافها.

وسائل تحسين الوراثة Eugenic Measures:

تتضمن هذه الوسائل إجراءات تحسين الوراثة، والنمو الصحيح للجنين Embryonic والولادة السوية والسليمة، وباختصار توفير البيئة القبل ولادية السليمة prenatal ويتطلب تحسين الوراثة التحكم في الزواج، وعمليات التعقيم وتحديد النسل والإجهاض وما إلى ذلك من الوسائل التي تمنع ميلاد أطفال أصحاب وراثات معتلة. لقد أصدرت بعض المجتمعات تشريعات تقضي بتعقيم ضعاف العقول، وهناك كثير من المجتمعات التي ترغب في امتداد مثل هذا التشريع إلى الشخصيات المنحرفة والمضادة للمجتمع والشخصيات الفصامية وغيرهم من المرضى.

ومن الأهمية أن نؤكد عامل الوراثة من أجل البداية الجيدة في الحياة، ومن أجل مستقبل الجنس وهناك فوائد في التربية الانتقائية أو على القليل في ممارسة الضبط على أولئك الذين[11] يمدون المجتمع بأطفال، فعلى سبيل المثال وجد أن الفئات الصحية نفسياً وعقلياً لا تنجب أطفالاً بنفس القدر الذي تنجب به الفئات ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتدني. لقد وجد أن خريجي الجامعات الأميركية لم ينجبوا أطفالاً إلا بنسبة 1,7 للأسرة أي لكل من

الزوج والزوجة، ومعنى ذلك أن المجتمع المنتقي أفراده عقلياً وجسمياً لا ينتج من يحل محله.

ولكن دور الوراثة في الفصام والانحرافات المضادة للمجتمع وفي العصاب دور غير واضح عملياً مما يجعل اتخاذ الإجراءات العضوية مسألة غير عادلة، اللهم في بعض الأسر التي ترتبط شجرة الأسرة كلها بالمرض النفسي، والأكثر احتمالاً أن الآباء المضطربين ينقلون اضطرابهم لأطفالهم خلال التعليم والاحتكاك والمثال والقدوة، أكثر من انتقالها عبر القنوات العضوية.

لا شك أن للتدريب على تجنب الحوادث وعلى التمتع بالنمو الصحي في المرحلة الجنينية له أهمية في الصحة النفسية، وكما يلاحظ القارىء ما زال هذا المجال في حاجة ماسة إلى مزيد من البحوث والدراسات التي تمكننا من توفير البيئة الجنينية الصالحة.

الوسائل النفسية في الوقاية:

تستهدف هذه الوسائل تنمية شخصية قوية متكيفة اجتماعياً ومتكاملة. وللمراحل الأولى من حياة الفرد أهمية كبيرة في تمتعه بالصحة فيما بعد.

وعلى الرغم من أهمية مرحلة الطفولة في مستقبل حياة الفرد إلا أننا لا ينبغي أن ننكر الصعوبات التي قد تنشأ في أي مرحلة من مراحل العمر. فالمعروف أن حاجاتنا ومشاكلنا تتغير بمرورنا في مراحل الحياة المختلفة، فلكل عمر حاجاته ومطالب تكيفه الخاصة، وعلى ذلك فوسائل الوقاية النفسية ينبغي أن تشمل كل مراحل حياة الفرد، أن تساعد الأفراد في كل مراحل حياتهم. والمعروف أن ما يقدم من رعاية في مرحلة معينة يفيد في المراحل اللاحقة[12].

من وسائل الوقاية ضرورة اكتشاف المرض وعلاجه فور ظهوره، ولذلك نرى أن هناك كثيراً من المؤسسات المتخصصة لرعاية فئات مختلفة من الأفراد، فهناك عيادات توجيه الأطفال وهناك عيادات الإرشاد للأمهات، كما يوجد مراكز

للتوجيه المهني، وجماعات تضم المعلمين والآباء، ومراكز لرعاية الشباب، ومشاريع لتنظيم نشاط كبار السن، وغير ذلك من التخصصات.

حاجات الطفولة:

لقد تغيرت مفاهيم تربية الطفل child-reering في السنوات الأخيرة، كما تغيرت النظرة إلى حاجات الأطفال، وأصبح من الضروري توفير الأشياء الآتية لتحقيق النمو السليم للطفل:

1 ـ أمومة سليمة أثناء فترة الرضاعة والطفولة.

2 ـ تنظيم أسلوب التغذية حسب حاجة كل طفل.

3 ـ إعطاء الحرية لكي ينمو كل طفل حسب نمطه الخاص في النمو وحاجاته الخاصة، ويقضي ذلك إعطاء تعليمات عامة للطفل فيما يختص بالعادات السلوكية كعادات الإخراج والطعام، والعادات الاجتماعية تعطي بطريقة ودية وذلك عندما يصبح الطفل مستعداً لها وليس قبل نضجه الكافي.

4 ـ نظام تأديبي ثابت من قبل الأبوين، وغرس القيم الملائمة وقيم الحقيقة في الطفل وكذلك المعايير الخلقية، وتوفير النموذج الخلقي الطيب، ولكن دون فرض قيود غير ضرورية.

5 ـ توفير جو من الحب يشعر فيه الطفل بالاحترام كفرد، مع إشعاره بأنه عضو له أهميته في الجماعة.

يرجع كثير من الاضطرابات السلوكية إلى وجود علاقة خاطئة بين الطفل ووالده، ولذلك ينبغي أن يركز أساليب الوقاية على تعليم الآباء بحيث يلم الآباء بحاجات الطفولة وبأنماط النمو. ولكن هذه مجرد خطوة أولى ذلك لأن الآباء لهم حاجاتهم الخاصة وقصورهم الخاص. وفي كثير من العلاقات الخاطئة لا يرجع السبب إلى جهل الآباء بمبادىء توجيه الطفل، وإنما يرجع إلى شعور الآباء بعدم الأمان والتوتر، وبالاعتماد على الغير وشعورهم بالعدوان وما إلى

ذلك. وعلى ذلك فإن إرشاد الآباء ينبغي أن يتضمن مشاكل كل من الآباء والأبناء معاً.

عندما يصل الطفل إلى سن المدرسة تصبح وسائله الأولى في التكيف في الأسرة غير صالحة لتكيفه خارج دائرة الأسرة، حيث يرغب في الاشتراك مع جماعة من الزملاء والأنداد، ويحتاج إلى العضوية في جماعاتهم. ويصبح أكثر اهتماماً بهذه الجماعة وبمعاييرها وآرائها عن اهتمامه بالأسرة. ولكن الآباء لا يقبلون هذا الاتجاه بسهولة ويحولون قمعه على حساب النمو السوي. خلال هذا النشاط يكتسب الطفل المهارات الاجتماعية، والاستقلال الذاتي الضروري لمساهمته في مناشط الحياة المقبلة، وفي خلال هذه السنوات المدرسية ينمو الضمير نمواً سريعاً conscience حيث يتعلم الطفل كف دوافعه الجنسية والعدوانية، ويعتنق المعايير السلوكية للجماعة التي تكون أكثر شدة من معايير الآباء والمعلمين السابقة.

وهنا قد يتعرض الطفل لكثير من المشكلات، كالمرور بخبرات مؤلمة، أو الحماية الزائدة من قبل الآباء قد تعوق نموه الذاتي واستقلاله وتجعله يلتصق بأبويه بدلاً من تكوين علاقات وثيقة مع أصدقائه. كذلك فإن رفض الآباء أو صدهم Parental rejection أو العجز الجسمي أو نقص المهارات الاجتماعية قد تقود الطفل إلى العزلة والانسحاب والانزواء وهكذا.

إن الصراعات الناتجة عن مثل هذه الخبرات تؤدي إلى السلوك المضاد للمجتمع، وغير ذلك من ردود الفعل غير المتكيفة، والتي تعرقل تكيفه في المراحل المقبلة. ولذلك على الآباء دور هام في توفير ظروف النمو الصحي للشخصية وتهيئة الطفل لتقبل التغيرات التي ستطرأ عليه في مرحلة المراهقة.

التكيف في مرحلة المراهقة:

لا شك أن مرحلة المراهقة تحاط بكثير من الصعوبات التي ترجع إلى

نقص الإعداد الكافي لمواجهة المشكلات التي تنشأ فيها، ولعدم تقديم المجتمع لمجموعة من المعايير الواضحة والثابتة للسلوك في المراهقة كما أن المجتمع لا يعطي المراهقين دوراً اجتماعياً واقتصادياً مهماً بحيث يستطيع أن يمتص طاقاتهم، ويقود إلى الشعور بالمواءمة والقيمة الشخصية.

وإلى جانب ذلك فإن المراهق يقابل بعض المشاكل، منها عدم القدرة على التعامل مع الدافع الجنسي، وكيف يتعامل معه وكيف يجد طرقاً مقبولة اجتماعياً لتصريف عدوانه، وكيف يعد نفسه لكي يصبح عضواً نافعاً في مجتمع الكبار؟

هنا تبدأ علاقاته بمجتمع الكبار تتغير كما تتغير نظرته إلى المؤسسات الاجتماعية كالمسجد والكنيسة والمدرسة والأسرة والحكومة. يقوده إلى كثير من الصراعات بينه وبين أسرته وبينه وبين نفسه.

غالباً ما يتضرر الآباء من ترك المراهق للمنزل أو من توجيه النقد لهم. كما يغضبون من اهتمام المراهق بجماعته وآرائها ومعاييرها الجديدة وبأذواقها، والمراهق بدوره لديه رغبة كبيرة في الشعور بالانتماء، ولذلك يعتنق آراء جماعة العمر، ويسعى للانضمام إليها، ويخشى أن يظهر أمامهم بأنه مختلف عنهم.

وفي وسط هذه الصعوبات يصبح المراهق أحوج ما يكون إلى حب الآباء وعطفهم ومساعدتهم له، وفهمهم إياه، بل وشرحهم له معنى حالته الراهنة.

وللمدرسة أهمية كبرى وينبغي أن تكون مسؤولة لا عن النمو العقلي أو المعرفي وحسب بل ينبغي أن تكون مسؤولة عن النمو الانفعالي والاجتماعي والجسمي والخلقي والروحي للطالب. وتستطيع المدرسة الوفاء بهذه الرسالة الضخمة، عن طريق عقد الدروس عن المشاكل في حياة الكبار الراشدين، كمشاكل الصحة في المجتمع، ومشاكل الزواج والطلاق، والعلاقات الزوجية، والمشاكل الاقتصادية ومشاكل الجريمة والأحداث، والمشاكل التربوية، ومشاكل المواصلات والإسكان... إلخ. كما تحاول أن توجه نزعة المراهق

المثالية توجيهاً صحيحاً، وأن تزيد وعيه الصحي عن طريق مناقشة مشاكل الصحة العقلية والانفعالية، وشرح وسائل الإعلام وطرق الاتصال الجماهيرية، والأدب وصلته بالحياة.

وعلى المدرسة أن تنمي قدرات التلاميذ العقلية، واهتماماتهم وأن تساعدهم في تخطيط مستقبلهم الأكاديمي والمهني الذي يتناسب أحسن التناسب مع قدراتهم.

إن التكيف التربوي في المدرسةوفي الجامعة هو أساس التكيف المهني والاجتماعي في الحياة المقبلة. فالمدرسة يجب أن تعد تلاميذها للمعيشة في الحياة العصرية كمواطنين ناضجين انفعالياً واجتماعياً وبعض المدارس تدرس حياة الأسرة، والنمو الشخصي، ومشاكل المراهقة وطرق تكوين الصداقات، وطرق تربية الأطفال الصغار، والعلاقات الأسرية، والتدبير المنزلي وما إلى ذلك.

قد ينتج عن الحياة المدرسية كثير من الصعاب، من ذلك إعطاء مقررات صعبة جداً أو سهلة جداً، أو لا تتفق مع اهتمامات الطلاب وقد تقود إلى شعور الطلاب بالفشل والإحباط، ربما بسبب الطموح الزائد عند الإدارة المدرسية. ولا ينبغي أن يترك التلميذ لمشاعر الإحباط والغيرة والمنافسة. كما لا ينبغي مقارنته بالتلاميذ الأكثر نجاحاً منه، لأن ذلك يقلل من شعوره بالثقة في نفسه ويؤدي إلى بخس قيمته الذاتية.

ينبغي الإشارة إلى أن المراهقة ليست فترة ضغوط وتوترات وثورات في كل الثقافات، فحيث يجد المراهق دوراً محدداً، وحيث يتمكن من الإسهام في حياة الجماعة الاجتماعية وحيث يصبح له مكانة أكيدة، فإنه لا يعاني من تلك المخاوف والصراعات، ومظاهر عدم الأمان التي يعاني منها المراهق في المجتمع الحديث، أو يضطر إلى أن يبذل كل الجهد لكي يؤكد ذاته وقيمته بالقدر الذي نستطيع فيه أن نجعل المراهق يسهم في حياة الكبار، وبالقدر الذي

نحل به مشكلاتنا، وبالقدر الذي نستطيع أن نقدم ضماناً اقتصادياً للمراهق بالقدر الذي نضمن له حياة هادئة مستقرة.

إن الحياة الحديثة تحيط المراهق بكثير من مظاهر المنافسة، والصراع، والسعي، والقوة، والمكانة، والملكية. إن الشاب يريد مواقف تثير حماسه وتشبع طموحه، يجب أن نثري حياة الشباب بالمناشط النافعة مع توفير العلاقات الإنسانية الدافئة.

التكيف المهني:

ما هي أهمية العمل بالنسبة للفرد؟ يخطىء من يظن أن للعمل أهمية اقتصادية وحسب، إنما للعمل أهمية في شعور الفرد بالثقة في نفسه وبالتكامل وبالرضا عن نفسه، وتبدو لنا أهمية العمل إذا عرفنا أن الوقت الذي يقضيه الفرد في مكان عمله يزيد عن الوقت الذي يقضيه في أي مكان آخر، فالشخص قد يتحدث مع زملائه أو زبائنه في العمل أكثر مما يتحدث مع أفراد أسرته. أما القيمة الاقتصادية للعمل فكبيرة حيث يعتمد مستوى معيشة المجتمع على مقدار ما يعمله أفراده، وبالنسبة للأفراد يمثل الدخل الكافي الأساس لإشباع الحاجات الضرورية في الحياة الكريمة. إن ظروف العمل المريحة الإنسانية تساعد على حفظ توازن الفرد الصحي، وعلى شعوره بالاطمئنان والأمان وتحميه من القلق والضياع. وتنمي فيه الشعور بالثقة بالنفس وقبول الذات والكمال الذاتي والأمل في المستقبل. ويؤدي هذا إلى الحياة الأسرية السعيدة ويغذي هذا كله التكيف المهني.

وتقوم بعض المؤسسات بتقديم المساعدات النفسية لعمالها، وتوفير الظروف الصحية داخل المؤسسة التي تؤدي إلى الشعور بالرضا، وتهيئة العلاقة بين الإدارة والعمال، وتحسين وسائل الاتصال بينهما. وتوفير الضمانات الوظيفية وفرص الترقي والتقدم في العمل بما يتفق مع قدرات العمل. كذلك توفير علاقات عمل ودية بين العمال فيما بينهم، وبين العمال والإدارة. ومساعدة

العامل على أن يرى ذلك الجزء من العمل الذي يقوم به في ضوء الصورة الكلية للعمل في المؤسسة. كذلك معالجة الشكاوى والصدام معالجة حكيمة. وعلاوة على ذلك إجراء قياسات دقيقة لقدرات العمال وميولهم، ومحاولة وضع الرجل المناسب في المكان المناسب.

الصحة العقلية والعلاقات الشخصية:

لكي يتمتع الفرد بالتكيف النفسي ينبغي أن يتعلم الفرد كيف يسلك سلوكاً ناجحاً مع الآخرين. للشعور بالكفاءة في التعامل مع الناس أهمية كبيرة لدى كل فرد، والحصول على أصدقاء طيبين والانتماء إلى جماعة. بل إن النجاح المهني يعتمد على مهارات الفرد الاجتماعية وحسن تعامله مع غيره من الناس، وقد يحتاج الفرد لتغيير نفسه للنجاح في تحقيق هذا الهدف. كما أن المعلومات عن ذوق المعاملة وأصولها قد تفيد الأشخاص الأسوياء. وفي الغالب لا تجدي النصائح إذا كانت الشخصية تعاني من بعض الصراعات الداخلية، ومشاعر العدوان تطفو حتى من خلال محاولة الفرد أن يظهر بمظهر الرقة والوداعة. المهم أن يكون الفرد اهتماماً أصيلاً في الناس الآخرين، وأن يتمنى لهم مخلصاً السعادة، وأن يشاركهم في آمالهم وآلامهم، وفشلهم ونجاحهم وأن يأسف لسوء حظهم. وينبغي أن تبنى علاقة الفرد مع زوجته وأبنائه وأصدقائه وزملاء العمل على أساس الأمانة. لأن الغش ينتهي دائماً بفقدان الثقة المتبادلة والاحترام المتبادل. وينبغي أن نفهم أنفسنا بدلاً من لومها وإدانتها لأن فهم الذات أساس فهم الآخرين، وينبغي أن نقبل ذواتنا لأن قبول الذات أساس قبول الغير.

التكيف في الزواج:

من بين مظاهر التكيف الأساسية في حياة الراشدين في الحياة الزوجية. ويقوم التكيف في الزواج على أساس من الاشتراك في الخبرات وتكوين الروابط العاطفية القوية. ويساعد هذا الأزواج في الشعور بالمواءمة والرغبة فيهم وأنهم

مطلوبون ومقبولون اجتماعياً ويصبحون آمنين بدرجة لا يمكن الحصول عليها في أية علاقة إنسانية أخرى. ويجعل الأطفال الزواج المتكافىء في أكثر قوة ووحدة وتماسكاً كما يؤدي الإنجاب إلى شعور الآباء بالتكامل وتحقيق ذواتهم وسعادتهم ورضاهم وأمنهم في منتصف العمر وفي كبر السن.

ولكن لسوء الحظ نسبة كبيرة من الزيجات الحديثة تتم دون استعداد كامل وملائم وتؤدي إلى التعاسة والمرارة. وفي الولايات المتحدة الأميركية هناك زيجة من كل زيجات تنتهي بالطلاق، ويهز الطلاق الطرفين هزة عنيفة خاصة ذلك الطلاق الذي يحدث بعد مرور فترة طويلة على الزواج، وتصبح الحياة صعبة بوجه خاص بالنسبة للزوجة، فالزوج قد يستطيع أن يتزوج ثانية امرأة أصغر سناً، أما الزوجة خاصة إذا كانت قد تعدت سن 35 سنة فإن نسبة احتمال زواجها تنخفض كثيراً، ومن الصعب أن تتزوج زواجاً جديداً ناجحاً. ويقاسي الأولاد من خبرة الطلاق وتحطيم الشعور بالولاء وانعدام الأمان، وعدم توفير المثال أو القدوة.

وهنا نتساءل عن العوامل التي تؤدي إلى فشل الزواج؟ هناك عدد كبير من الدراسات التي أجريت في موضوع الزواج والتي أسفرت عن العوامل الآتية:

1 - عدم النضج الانفعالي emotional immaturity لدى أحد الزوجين أو كلاهما مع وجود اتجاهات غير مواتية وفي الغالب مثالية، عن الزواج، وفهم ناقص عن مسؤوليات الزواج وواجباته.
2 - عدم التوافق بسبب وجود اختلافات في السن أو الذكاء أو الدين أو القيم.
3 - عدم التكافؤ الجنسي أو الجسمي.
4 - انعدام الأهداف المشتركة فيما يتعلق بتربية الأطفال. وإنفاق الأموال، وقضاء وقت الفراغ... إلخ.
5 - عوامل بيئية غير مواتية كالاصطدام مع القانون، أو انعدام الصحة أو ضعفها، أو عدم كفاية الدخل.

6 ـ اتجاهات خاطئة نحو الجنس وخاصة ما تعلمه الفرد من أبويه.

7 ـ المرور بحياة عائلية سيئة في الصغر كانعدام التعاطف مما يجعل الفرد عاجزاً عن إعطاء أو تقبل الحب.

ومن استعراض هذه العوامل المسببة لانهيار التكيف في الزواج نستطيع أن نلمس العوامل التي تساعد على حسن التكيف ومنها ما يلي:

1 ـ توفير ظروف عائلية صحية وملائمة في الطفولة المبكرة، بحيث تؤدي إلى النمو النفسي الصحي، وتوفير النموذج أو المثال الطيب في المنزل.

2 ـ إعداد كامل للزواج، بمعنى معرفة واجباته ومسؤولياته ووظائفه وغير ذلك من الحقائق المتعلقة بالزواج والأخلاقيات المتصلة به وحياة الأسرة.

3 ـ الانتباه السيكولوجي المبكر لحالات الزواج المقبلة وتوفير ما يلزم من علاج لاضطرابات الشخصية للزوج أو الزوجة، وقد يلزم عقد جلسات ومناقشات لتوضيح اتجاهات المقبلين على الزواج، وكذلك الأزواج القدامى.

فلسفة الحياة:

لا شك أن الإنسان لا يعيش فقط على إشباع حاجاته الفيزيقية من مأكل ومشرب بل إن هناك شيئاً أعمق من هذا يؤدي إلى الإشباع والرضا. إن التقدم التكنولوجي لا يحل مشكلة الإنسان المعاصر، بل إن هذا العصر قضى على القيم الاجتماعية القديمة، ولم يضع قيما لتحل محلها بحيث تؤدي إلى سعادة الإنسان.

هناك أناس كثيرون يعجزون عن إيجاد أي إيمان دائم يذهبون إلى الاعتقاد أن الحياة أصبحت منعزلة وتافهة وعديمة المعنى، ولذلك يعتقدون أنهم يعيشون في عصر القلق، بدون فلسفة عميقة للحياة الاجتماعية، ويعجزون عن إقامة علاقات مباشرة بين مشاعرهم وبين بيئاتهم. وتمثل هذه الظروف خلفية للمرض

العقلي، ولذلك من الضروري أن يكون كل فرد لنفسه فلسفة متكيفة مع الحياة. وعلى الرغم أنه ينبغي أن يكون لكل فرد فلسفته الخاصة إلا أن المبادىء الآتية يؤدي الإيمان بها إلى تكوين نزعات فلسفية إيجابية عند كل الأفراد.

1 ـ الاعتقاد في أهمية وقيمة كل فرد.

2 ـ الاعتقاد بأن التقدم الاجتماعي ممكن وجدير بالاهتمام.

3 ـ الاعتقاد بقيمة الحقيقة التي نحاول أن نقر بها بوسائل العلم الحديث، وبقيمة هذه الحقيقة العلمية في التقدم الاجتماعي.

4 ـ الإيمان بأن الديمقراطية تقدم أحسن الأجواء للوصول إلى الحقيقة ولتحقيق سعادة الفرد والجماعة[13] وتقدمها لأنها تحترم الفرد وتؤمن بقيمته.

5 ـ الإيمان بتحمل الفرد لمسؤولية التقدم الاجتماعي ومواصلة جهود الأجيال السابقة.

6 ـ الاعتقاد بالجنس البشري كجزء وظيفي من العالم مع الإيمان بإمكانية التطور.

7 ـ الإيمان بأن الحب الأخوي وغيره من القيم الدينية يتفق مع الديمقراطية الحديثة وينميها.

وعندما يفتقر المريض إلى فلسفة حياة ناضجة فإن المعالج النفسي يساعده لكي ينضج انفعالياً ويضع لنفسه قيماً ومعايير ترشده في السلوك.

وسائل الوقاية في مراحل الحياة المتأخرة:

عندما يتقدم الفرد في الحياة تواجهه كثير من المشكلات ويصبح كبير السن كما كان طفلاً يعتمد على الآخرين اقتصادياً واجتماعياً وفيزيقياً. إن الأبناء يكبرون ويعيشون بعيداً عن آبائهم الذين يشعرون بالوحدة، وبعدم الأمان، وبعدم الرغبة فيهم، وتضعف حياتهم الجنسية مما يزيد في شعورهم بالوحدة،

وعدم المواءمة. وبالنسبة للرجال تمثل الإحالة على المعاش عبئاً جديداً يضاف إلى ذلك فقدان أحد الطرفين الزوج للآخر إلى جانب الضعف الجسدي والأمراض المزمنة والمتاعب النفسية الناتجة من تغيير مفهوم الذات بالتقدم في السن.

والمعروف أن عدد كبار السن يتزايد في العصر الحديث ففي سنة 1800 كان الطفل الوليد يتوقع له أن يعيش 35 سنة وفي سنة 1900 أصبح يتوقع له أن يعيش 45 عاماً وفي سنة 1950 أصبح يتوقع له أن يعيش 70 عاماً، ولذلك ينبغي أن توجه العناية المهنية والصحية والاجتماعية لمشاكل هذا القطاع الكبير من أبناء المجتمع.

يضاف إلى ذلك ما يعرف بخراف الشيخوخة أو ذهان الشيخوخة، والجدير بالذكر أن ذهان الشيخوخة يرجع للضغوط النفسية أكثر مما يرجع لتدهور المخ ويمكن أن يشفى فيه المريض إذا شعر بأنه مطلوب ومرغوب فيه.

إن كبار السن يحتاجون إلى الشعور بالرضا وبالأمان والانتماء والمواءمة وبالحب والتعاطف وبالتقدير والاحترام وبأنهم يستطيعون أن يزاولوا أعمالهم.

الوسائل الاجتماعية في الوقاية من الأمراض النفسية:

لا شك أن مشاكل التكيف المهني والتكيف في الزواج هي مشاكل اجتماعية أيضاً ولذلك فإن الرقابة الصحية تتصل بدراسة المجتمعات، وكما تقول «مارغريت مد» إن هناك مجتمعات مريضة وهناك أمراض اجتماعية تقود إلى سلوك الفرد سلوكاً شاذاً. ولذلك ينبغي أن تقوم الدراسات لمعرفة هذه الأمراض الاجتماعية وكيفية علاجها social pathology بحيث نضع أيدينا على الأسباب الاجتماعية للمرض العقلي.

هناك بعض الدراسات المتصلة بالبيئة Ecological studies التي استهدفت توزيع السلوك الشاذ حسب المناطق الجغرافية في المدن الكبرى، وهناك

توزيعات وإحصاءات أخرى للسلوك الشاذ حسب المعايير الاجتماعية والاقتصادية ومن بين نتائج هذه الدراسات البيئية أن الأشخاص المهاجرين للمعيشة في وسط جماعات تختلف سلالياً عنهم يوجد بين هؤلاء المهاجرين نسبة أكبر من الأمراض العقلية[14]. وكشفت بعض الدراسات الأخرى عن انخفاض نسبة الأمراض النفسية بانخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي. مثل هذه الدراسات وإن كانت لا تضع أيدينا على مصدر أو منبع العلل النفسية إلا أنها تشير إلى البقع الجغرافية التي تتركز فيها الأمراض العقلية ومن ثم يوجه النشاط الوقائي ويركز نحوها.

كذلك كشفت بعض الدراسات عن انتشار بعض الأمراض المعينة بين أرباب الجماعات المختلفة داخل المجتمع الواحد فهناك جماعات يغلب على سلوكها العدوان وأخرى يغلب على سلوكها الشعور بالاضطهاد وثالثه يغلب عليها الشعور بالشك والريبة.

كذلك أظهرت بعض الدراسات أن دخول أنماط غريبة، أو حدوث تغيرات ثقافية يؤدي إلى حدوث بعض الاضطرابات في الشخصية. فالظروف البيئية تدعم أو تعرقل من سلوك الفرد. كذلك فإن الروابط الجماعية تعمل دورها في صيانة الصحة النفسية، كذلك تلعب معايير المجتمع ومثله وأعرافه وتقاليده دوراً هاماً في نمو الشخصية، كما يرتبط امتثاله أو خروجه على هذه المعايير بالصحة النفسية.

وفي هذا المجال ما زلنا في حاجة إلى بحث النقاط الآتية:

1 - إجراء دراسات إكلينيكة - اجتماعية مكثفة لأنماط المضطربين العقليين المختلفين، مع دراسة أسرهم أيضاً. وتساعد مثل هذه الدراسات في ربط الديناميات الاجتماعية بالأمراض العقلية[15].

2 - دراسة تتبعية تتناول الفرد منذ الميلاد حتى آخر مراحل حياته.

3 ـ دراسة الثقافات المختلفة معتمدة على المعطيات الشخصية والثقافية.

4 ـ على أطباء الأطفال Pediatricians أن يحصلوا على معلومات كاملة عن مرضاهم تشمل المعلومات الاجتماعية التي يمكن بعد ذلك تحليلها والاستفادة منها في البحوث الاجتماعية والنشاط الوقائي.

5 ـ دراسة ردود الفعل الشخصية لأزمات الحياة وصعابها وتغيراتها مثل البطالة وموت الآباء والطلاق والكبر في السن والسجن والعجز والحرب الأهلية والعالمية والكوارث الطبيعية... إلخ.

6 ـ مزيد من الدراسات المعملية لآليات الشخصية Mechanisms مثل الإحباط والكبت والتقمص والإسقاط والتبرير والتعويض والإزاحة والعكسية.

الهوامش

(1) علم النفس والإنتاج، للمؤلف، مؤسسة شباب الجامعة بالإسكندرية.

(2) علم النفس في الحياة المعاصرة، المؤلف، دار المعارف بمصر.

(3) Hilgard, E.R. op. cit. P. 548.

(4) راجع جميع العمليات العقلية اللاشعورية (الحيل الدفاعية في كتاب المؤلف علم النفس الاجتماعي) دار النهضة العربية، بيروت.

(5) لمعرفة طبيعة الانفعالات ومثيراتها وآثارها، راجع كتاب المؤلف علم النفس الفسيولوجي، دار النهضة العربية، بيروت.

(6) Hilgard, E.R. OP. Cit. P. 459.

(7) Coleman, K.C. Abnormal Psychology. and Modern Life, 2nd Ed. Scott, Foresman and Co. Chicago 1956.

(8) لمعرفة علاقة الذكاء بالمهن راجع كتاب المؤلف «علم النفس والإنتاج»، مأساة شباب الجامعة بالإسكندرية.

(9) راجع الصحة النفسية للمرأة العربية الحامل للمؤلف، الهيئة العامة للكتاب (تحت الطبع).

(10) Coleman. J.C. op. cit. P. 509.

(11) هذه الفكرة نادى بها أفلاطون في جمهوريته حيث طالب بعدم السماح للضعاف عقلياً وجسدياً بالزواج وبإعدام المرضى الذين لا يشفون والشيوخ الزائدين عن حاجة المجتمع.

(12) الوقوف على مراحل النمو وخصائص كل مرحلة راجع كتاب المؤلف، «دراسات سيكولوجية»، منشأة المعارف بالإسكندرية.

(13) لمعرفة المزيد من الأنظمة القيادية راجع كتاب المؤلف «علم النفس الاجتماعي» دار النهضة العربية - بيروت.

(14) Coleman. J.C. op. cit. P. 601.

(15) Coleman. J.C. op. cit. P. 602.

التعريف بالمصطلحات

1 ـ الجريمة لغة واصطلاحاً.

2 ـ الجريمة لغة.

3 ـ تعريف علم كشف الجريمة.

4 ـ تعريف الجرائم الاقتصادية.

5 ـ تعريف المحكمة.

6 ـ تعريف مجلس الدولة.

7 ـ تعريف إصلاح المذنبين أو التأديب.

8 ـ تعريف التعسف.

9 ـ تعريف الدعوى القضائية.

10 ـ تعريف الحكم.

11 ـ تعريف العفو الشامل.

12 ـ تعريف السلطة.

13 ـ تعريف العصابة.

14 ـ تعريف النصب بالتهديد.

15 ـ تعريف الإصلاحية.

16 ـ تعريف الزنزانة.

17 ـ تعريف القانون المدني.

18 ـ تعريف النمط الإجرامي.

19 ـ تعريف الإجرامية.

20 ـ تعريف الجريمة المنظمة.

21 ـ تعريف «المجرم».

22 ـ تعريفات متصلة بالجريمة ودراستها.

23 ـ تعريفات متصلة بعلم الجريمة.

24 ـ تعريف علم الإجرام المعملي.

25 ـ تعريف علم النفس الجنائي.

26 ـ تعريف علم النفس القضائي.

27 ـ تعريف علم نفس المحكمة.



الجريمة لغة واصطلاحاً

تعريف القاموس المحيط (1986م):

يورد القاموس المحيط مادة «جرم» فيقول جرمة يرجمه أي قطعه وجرمه النخل جرماً وجراماً ويقصد: صرمه، وجرمه النخل جرماً خرصه كأجترمه، وجرمه فلان: أذنب، كأجرم واجترم، فهو مجرم وجريم. وجرمه لأهله: أي كسب، كاجترم واجترم عليهم واجترم إليهم جريمة أي جنى جناية. وأجرم الشاة أي جز صوفها.

والجرم بالضم أي الذنب كالجريمة والجمع أجرام وجروم والمجرمون بالمعنى الديني الكافرون وتجرم عليه أي ادعى عليه الجرم وإن لم يجرم، وتجرم الليل أي ذهب وتكمل. والجريم أي العظيم الجسد وجرمناهم تجريماً أي خرجنا عنهم. (ص 1405).

ومؤدي هذا التعريف إن الجريمة تأتي من الجرم أي من الذنب أي من ارتكاب أو اقتراف الذنب.

الجريمة لغة:

من بين معاني الجريمة لغةً إن لفظة الجريمة تقوم مقام الأساس الذي يبني عليه الاتهام accucation ومن معانيها المحاسبة أو المعاقبة أو أنها٠أي فعل معارض أو مضاد للقانون An act contrary to law سواء كان هذا القانون قانوناً إنسانياً أو إلاهياً. وقد يشار لفظة الجريمة على أنها أي فعل من أفعال الشر

Wickedness أو أي خطيئة Sin أو أي فعل خطأ. وهناك ما يعرف باسم جريمة الإعدام capital crime. وهي الجريمة التي يعاقب على ارتكابها بالموت death. وقد تكون الجريمة معارضة أو مضادة للواجب أو للحق. ويصبح الإنسان مداناً بارتكاب جريمة معينة إذا ثبتت إدانته convict. أما اتهام الشخص بارتكاب جريمة معينة criminal فيسمى تجريماً (1) (Baker, E., A. 1932. ومن تعاريف الجريمة أيضاً أنها عبارة عن أي خطأ يرتكب ضد المجتمع ويعاقب عليه وقد يكون هذا الخطأ ضد شخص معين أو ضد جماعة من الأشخاص أما الجريمة فعلاجها يكون في الغالب دفع التعويضات اللازمة Compensation. وهناك أفعال قد تكون جريمة وفي نفس الوقت خطأ مدني. وفي الغالب يحتاج الإثبات بأن شخصاً معيناً مذنباً يجب البرهنة على أنه ليس فقط من ارتكب الفعل الآثم، ولكن لا بد أيضاً من توفر القصد أو النية guilty mind. بمعنى توفر القصد الجنائي intention. وفي الغالب ما تحاكم الأعمال الإجرامية عن طريق المحلفين أو أمام القضاء magistrates. أو في المحاكم courts. ومن الجرائم الجنايات Felonies. وهناك جرائم العنف violence. وغير ذلك من الجرائم والمخالفات offences (Sir John Summerscale) 1965. من تعاريف الجريمة أنها مخالفة خطيرة ترتكب ضد القانون وينال عليها مقترفها العقاب. ومنها ما هو بسيط أو خفيف ويسمى بالجنح misdemanours أما الانحراف عن القانون الإلهي أو عن المبادىء الخلقية فتسمى خطيئة Sin (Drever., J. 1964) ووفقاً لمعجم متن اللغة فلفظه أجرم معناه أذنب وجنى جناية أي اعتدى فهو مجرم واجترم الشيء أي قطعه واجترم أي أذنب وجنى جناية وتجرمه أي ادعى عليه الجرم وإن لم يجرم وأجرم الليل والزمن والحول أي تم وانقضى واكتمل وذهب. والجرم الذنب والتعدي والجمع أجرام وجروم وأصل المعنى القطع. والجريم أي المجروم أي العظيم الجرم والجريمة الذنب وجمعها جرائم (أحمد رضا ـ المجلد الأول ـ 1958).

ومن معاني الجريمة: جريمه أو جرم. كل فعل يخالف أحكام قانون العفويات أو يكون تعدياً على الحقوق العامة أو خرقاً للواجبات المترتبة نحو الدولة أو المجتمع بوجه عام. جريمة عقوبتها الإعدام أو تستأهل Capital crime. أقصى عقوبة تذهب عليها قوانين البلاد.

جرائم القانون العام Common Law Crimes:

الجرائم المنصوص عليها بالقانون العام، تقابلها الجرائم المعينة بالتشاريع البرلمانية Crimes created by statute. جريمة استمرارية: يدوم وقوعها Continuous crime. باستمرار الفعل أو الحال الباعث عليها أول مرة، كجريمة حمل السلاح خفية أو معاشرة امرأة معاشرة الأزواج دون عقد نكاح صحيح.

جرائم كبرى، جنايات high crimes.

جرائم خطيرة infamous crimes. والخطورة في هذه الحال تعبير نسبي محض يقاس وراء بما يكال لجريمة حق الجزاء.

تشاريع أمريكية، كال Renised Statute of New York يشمل هذا الاسم كافة الجرائم المعاقب عليها بالإعدام أو السجن في أحد السجون المركزية جرائم تقريبية: كإشباه الجرائم: quasi crimes.

كافة الأفعال التي تقع بين الجنح والجنايات فتكون أخطر من الجنح وأبسط من الجنايات كإهمال الواجب العام أو التقصير فيه أو مخالفته والأفعال التي يسأل عنها غير مرتكبيها، كفعل الصغير مثلاً، إذا تناول بندقية لوالده سهلة المأخذ، فأطلق نارها على آخر فعطل أحد أعضائه، وفي هذه الحال تقع المسؤولية على آخر بحكم تركه البندقية في متناول الولد وهي محشوة.

جرائم مشمولة بقوانين برلمانية: Statutory crimes statutes.

تقابلها الجرائم المنصوص عليها بالقانون العام Common Law.

[قانون عام] جريمة مخالفة crime against nature.

الطبيعة، الجريمة ضد الطبيعة، ويراد بها المجامعة على خلاف الطبيعة، كاللواط والسحاق والاتصال الجنسي بين إنسان وحيوان وما إلى ذلك من الجرائم الأخلاقية الشاذة.

ويتحدث الدكتور رمسيس بنهام (1986) عن الجريمة كحقيقة واقعة فيقول: يمكن تعريف الجريمة من هذه الناحية، بأنها إشباع لغريزة إنسانية بطريق شاذ لا يسلكه الرجل العادي حين يشبع الغريزة نفسها، وذلك لأحوال نفسية شاذة انتابت مرتكب الجريمة في لحظة ارتكابها بالذات.

وسنبين فيما يلي عناصر هذا التعريف وهي:

1 ـ وجه الشذوذ في إشباع الغريزة.

2 ـ المقصود بالرجل العادي الذي لم يكن ليسلك الطريق الذي انتهجه المجرم في إرضاء الغريزة.

3 ـ الأحوال النفسية الشاذة الملابسة للحظة ارتكاب الجريمة فالعنصر الأول يتطلب الحديث عن الغرائز.

والغرائز الإنسانية الأساسية معروفة وقد اختلفت تقسيمات علماء النفس لها ومهما كان أمرها فإنه من الممكن ردها إلى غريزة واحدة هي غريزة الكيان والبقاء، أي حرص الإنسان على أن يصدف وجوده سواء أكان هذا الوجود مادياً وأدبياً.

ومن هذه الغريزة الجوهرية الأساسية تتشعب فروع درج علماء النفس على اعتبار كل منها غريزة قائمة بذاتها.

ولكن من الجدير بالملاحظة أن علماء النفس لم يعد يقبلون اصطلاح الغريزة سواء كانت غريزة القتال أو الدفاع أو الاقتناء وحل محلها اصطلاح الدافع يعتقد البعض أن لفظة جريمة استعملت كثيراً وسمعت كثيراً لدرجة أنه أصبح يعتقد أن كل شخص يعرف واقعية هذه اللفظة كغيره من الأشخاص ولكن

الحقيقة أنّ تعريف الجريمة يختلف عن كل من يستخدمها فلها معنى الفعل المخالف للقانون أو الفعل غير القانوني illegal. وذلك بالنسبة لرجال العدالة وللمحامين Lawyers. ولكن هناك بعض أرباب العلوم الاجتماعية الذين يعتقدون أن الجريمة هي كل سلوك يضر أو يجرح المجتمع وهناك من يعتقد أن الجرائم هي تلك الأفعال التي تنحرف كثيراً عن المعايير المقبولة لدى المجتمع. أما علماء الدين فيعتبرون الجريمة هي كل خطيئة. وبالنسبة لأولئك الذين يركزون على الصدق truth. كقيمة مطلقة يعتبرون أن التزوير أو الغش أو الكذب أو التزييف جريمة fulsehood. ولكن أشهر الاستعلامات للفظة جريمة هي تلك التي تشير للأفعال التي تخرق أو تنحرف عن قواعد السلوك المقبولة لدى القطاع الغالب في المجتمع. ومن تعاريفها كما توجد في بعض القوانين الأمريكية بأنها مخالفة عامة أو هي فعل إرادي قصدي يرتكبه الإنسان ضد القانون أو خارقاً بذلك القانون وينال الفرد على اقترافها أحد العقوبات الآتية[1]:

1 ـ الموت.

2 ـ السجن.

3 ـ الغرامة.

4 ـ الطرد من الوظيفة.

5 ـ الحرمان من التمتع بالوظائف العامة وطرح الثقة. ومعظم القوانين تحبذ أن يكون هناك رابطة إجرائية بين الذوي والرتبة Act and intent.

تعريف أحمد زكي بدوي لعلم «كشف الجريمة» Criminalistics

فيقول إن البحث في الطرق العملية التي تؤدي إلى معرفة كيفية وقوع الجريمة ومعرفة مرتكبيها. (مرجعه السابق ص90).

(1) مرجعه السابق Harkell 1977.

أما تعريفه لـ الجرائم الاقتصادية Economic crimes:

هي الجرائم التي تقترف ضد النظام الاقتصادي العام ويضيق نطاق هذه الجرائم في النظام الفردي ثم يأخذ في الاتساع من الدول التي تأخذ النظام الاشتراكي والتي تدين بمذهب الملكية العامة لوسائل الإنتاج والتي يخضع اقتصادها لتخطيط موجه، فإلى جانب جرائم التموين والتسعيرة والنقد والضرائب والعمل والتزييف وهي الجرائم التقليدية التي يعرفها النظام الفردي. تستحدث الدول الاشتراكية جرائم أخرى مرتبطة بالنظام الاقتصادي والاجتماعي القائم على تملك الدولة لوسائل الإنتاج. ومن ثم جرائم الاعتداء على الملكية الاشتراكية، خلال المشروع بتنفيذ الخطة الاقتصادية، تقديم المنشآت الاقتصادية بيانات خاطئة، أضرار الموظف بالمصلحة العامة ليحصل على ربح لنفسه، استخدام الموارد المالية والبشرية من غير الأغراض التي خصصت لها بمقتضى الخطة الاقتصادية للدولة. إنتاج أو تصدير السلع من نوع رديء أو غير مطابق للنماذج والشروط المقررة لها. خطأ أو إهمال الموظف المكلف بإدارة مال عام وترتب على ذلك إلحاق ضرر جسيم بالمال العام.

وتشكل بعض البلاد محاكم اقتصادية لنظر الجرائم الاقتصادية وتضم إلى جانب القضاة القانونيين قضاه ذوي خبرة في الشؤون الاقتصادية. (مرجعه السابق ص90).

تعريفه لـ المحكمة Court:

هي الهيئة القضائية التي تتولى النظر في المنازعات والجرائم التي تعرض عليها والفصل فيها طبقاً للعدالة وأحكام القانون. والمحاكم على أنواع من حيث طبقاتها. فهناك محاكم النقض ومحاكم الاستئناف، والمحاكم الابتدائية، والمحاكم الجزئية. وكذلك تتعدد المحاكم من حيث اختصاصها. فهناك المحاكم المدنية والمحاكم التجارية ومحاكم الأحوال الشخصية والمحاكم الجنائية. . . إلخ. (مرجعه السابق ص89).

مجلس الدولة Council of state:

هيئة مستقلة تشمل القسم القضائي، تكون له ولاية القضاء في رقابة أعمال الدولة والقسم الاستشاري للفتوى والتشريع ويقوم بإبداء الرأي في المسائل التي يطلب الرأي فيها. (مرجعه السابق ص88).

إصلاح المذنبين أو التأديب Correction:

معاونة الفرد في جعل سلوكه يتمشى مع المعايير السائدة ويقصد بالاصطلاح من الخدمة الاجتماعية الوسيلة التي تستخدم لتقويم الأفراد الجانحين. ويقال إصلاحية House of correction أو correction institution والتنسيق قد يكون أفقياً أي تنسيق الخطط والبرامج في المنشآت التي من نفس المستوى والتنسيق الرأسي أي تنسيق الخطط والبرامج بين مستويات السلطة المختلفة (مرجعه السابق ص86، ص87).

الحكم المطلق، الاستبدادية absolutism أحد أشكال الحكم يتولى السلطة العليا فيه ملك أو جماعة صغيرة بمقتضى دستور أو دونه، ويتميز بالسلطة غير المحدودة أو الاستبدادية (مرجعه السابق ص3).

التعسف abuse:

في القانون، انحراف من استعمال الحق ينشأ عن ضرر بالغير يستوجب المسؤولية ويقع التعسف إذا ما لم يقصد باستعمال الحق سوى الأضرار بالغير، أو إذا كانت المصالح التي يرمى إلى تحقيقها غير مشروعة أو كانت هذه المصالح قليلة الأهمية. ولا تتناسب مع ما يصيب الغير من ضرر بسببها.

ومن أنواع التعسف تجاوز السلطة كإتيان الموظف العام بعض الأفعال إبان تأديته وظيفته حيال أحد الأفراد أو الأعيان العامة، يعتبرها القانون الجنائي جنحاً. (مرجعه السابق ص4).

الدعوى القضائية Action, judicial:

الحق المقرر لكل فرد من الالتجاء إلى القضاء لأجل الحصول على حق مغتصب منه أو مال مجحود له. (مرجعه السابق ص7).

الحكم Adjudication:

هو كل قرار تصدره هيئة المحكمة متعلقاً بخصومة قائمة أمامها ويكون الحكم ابتدائياً إذا كان صادراً من محكمة الدرجة الأولى ويكون الحكم نهائياً إذا كان لا يجوز الطعن فيه بالاستئناف. (مرجعه السابق ص8).

العفو الشامل Amnesty:

سقوط الحق في رفع الدعوى العمومية ومنع سير إجراءات الدعوى المقامة ضد المتهمين بجرائم سياسية في القالب. (مرجعه السابق ص18).

السلطة Authority:

هي القوة الطبيعية أو الحق الشرعي في التصرف وإصدار الأوامر في مجتمع معين. ويرتبط هذا الشكل من القوة بمركز اجتماعي يقبله أعضاء المجتمع بوصفه شرعياً، ومن ثم يخضعون لتوجيهاته وأوامره وقراراته.

ويترتب على التركيز المفرط للسلطة أو عدم وجود رقابة شديدة على ممارستها إساءة استعمال السلطة abuse of authority ويطلق على من يتصف بهذا الاتجاه استبدالي Authoritarian وهو الذي يفرض سلطته على الناس بالقوة ولا يستمدها من إرادة الشعب. (مرجعه السابق ص31).

العصابة band:

جماعة مكونة لغرض عام، غالباً ما يكون إجرامياً. ومعظم العصابات الإجرامية الحديثة حضرية وهي إنتاج المجتمع الصناعي، وهي دقيقة التنظيم

تساعدها في ممارسة نشاطها معرفتها بالطرق الفنية الحديثة للأعمال التجارية وبالممارسات السياسية الفاسدة. ويتركز نشاطها حول المقامرة والبغاء وبيع المسكرات والعقاقير المحظورة. (مرجعه السابق ص36).

حامد عبد السلام زهران في قاموس علم النفس (1987):

جرم. جريمة. جناية. ذنب	Crime
إجرامي. جنائي. مجرم. جان	Criminal
هجوم إجرامي - تهجم إجرامي - اعتداء إجرامي	Criminal assault
القانون الجنائي	Criminal law
علم النفس الجنائي - سيكولوجية الجريمة	Criminal psychology
المسؤولية الجنائية	Criminal responsibility
النمط الإجرامي	Criminal type
شبيه بالمجرم يشبه المجرمين	Criminaloid
علم الإجرام. علم الجريمة - مبحث الإجرام والمجرمين	Criminalogy
الميل العصبي للإجرام - عصبية إجرامية	Criminosis

(ص117، 1987).

النصب بالتهديد blackmail:

جنحة يرتكبها من يهدد أحدهم كتابة أو شفهياً بإفشاء أسرار أو نشرها وتستعمل ليبتز منه مالاً أو يستبري من دين أو إلتزام.

وقد أطلقت هذه الكلمة قديماً على الفدية التي كان يؤديها الإنكليز إلى الأقوياء ورؤساء القبائل تأميناً على أرواحهم وأموالهم من تعديات قطاع الطرق. (أحمد زكي بدوي. ص42).

الإصلاحية borstal:

منشآت تعرف من إنجلترا بهذا الاسم لإقامة وإصلاح الأحداث المنحرفين الذي يتراوح سنهم بين 15 و21 سنة. ويمضون في هذه المنشآت مدة تتراوح بين ستة أشهر وخمس سنوات كما يقيمون في عنابر النوم وليس في زنزانات ويتلقون بعض برامج التعليم والتدريب الصناعي (مرجعه السابق ص44).

زنزانة Cell:

حجرة في سجن مخصص للحبس الانفرادي. ص54.

القانون المدني Civil Law:

هو القانون الذي ينظم الروابط الخاصة ما بين الأفراد في المجتمع بغير النظر إلى حياتهم التي تتصل بالقانون العام. ص61.

النمط الإجرامي Criminal Type:

الشخص الذي يتكرر منه السلوك الإجرامي واللااجتماعي، بسبب ميل جيلي فيه (عبد المنعم الحقي، ص181. 1978).

الإجرامية Criminality:

قانونياً، ميل الشخص لإتيان وتكرار السلوك الإجرامي (عبد المنعم الحقي، مرجعه السابق، ص181).

عاطف غيث وآخرون (1979):

جريمة منظمة organized crime:

سلوك لا اجتماعي يقوم به أعضاء تنظيم إجرامي يمارس أنشطة خارجة عن القانون، ويوجد في هذه التنظيمات الإجرامية تقسيم للعمل، وتحديد الأدوار، وتسلسل للمكانة والسلطة، وتسعر للمعايير. وولاء تنظيمي واضح.

وقد يكون لهذه المنظمات الإجرامية علاقات مع بعض العاملين في السياسة المحلية، أو مع قادة المجتمع الذين لهم تأثير كبير على السياسة العامة (ص95. 1979).

مجرم Criminal:

شخص انتهك أحد قواعد القانون الجنائي مع سبق الإصرار، أو كل من يرتكب عملاً غير اجتماعي سواء كان يقصد ارتكاب جريمة أم لا. وهذا التعريف الأخير يشتمل على كل من ينتهك الأعراف أو يتصرف على نحو يخالف المعايير الاجتماعية. ويلجأ بعض الباحثين إلى استبعاد فكرة التعريف تماماً لما قد يثيره من غموض وبالتالي يركزون على وضع تصنيف للمجرمين، ويرون أنه حصر أنماط الجريمة يمكنه أن يعطينا توجيهاً سوسيولوجياً أكثر منه قانونياً في دراستها. (مرجعه السابق ص95).

مصطلحات متصلة بالجريمة ودراستها:

من بين المصطلحات المتداولة في حقل الجريمة ودراستها اصطلاح النمط الإجرامي Criminal type ويطلق على الأشخاص الذين يوجد لديهم نزعة قوية لسلوك المضاد للمجتمع Antisocial Behaviour. ولكن الحقيقة أنّ ادعاء وجود مجموعة من السمات traits. تميز الشخص المجرم وإنّ هذه السمات على الأرجح موروثة inheritede. هذا القول مشكوك في صحته من الوجهة العلمية لدرجة تدعو إلى إبعاد استخدام اصطلاح النمط الإجرامي من الحقل السيكولوجي والجنائي ومثله القول بوجود نمط منحط English., H., S. and English., A., C. 1958. degenerate type. من المصطلحات الشائعة في الحقل الجنائي اصطلاح المسؤولية الجنائية Criminal responsibility. وهي مصطلح قانوني Legel. يشير إلى الظروف التي في ضوئها يصبح الشخص المجرم مسؤولاً أو غير مسؤول في نظر القانون عن الجريمة التي ارتكبها. ومن ثم يكون

عرضة لنيل العقاب الملائم بتطبيق القانون. من المصطلحات الشائعة اصطلاح المجرم Criminal. ويطلق على الشخص أو السلوك الذي يتضمن خرقاً خطيراً للقانون المرعى ذلك السلوك الذي وضع له القانون عقوبة كما يطلق هذا الاصطلاح على الشخص الذي ينغمس العمل الإجرامي. (Gallatin., J. 1982).

من المصطلحات القانونية والتشريعية والجنائية ما يلي:

1 ـ نصوص تشريعية: Statutes. الفعل الشنيع الذي يقع بالجمع بين الفم وعضو تناسل الغير لغرض شهواني.

2 ـ علاقات زوجية: Crimes against the other.

الجرم الذي يرتكبه أحد الزوجين مع الآخر بالاعتداء على حريته أو حقوقه أو سلامته، وفي هذه الحال فقط تقبل شهادة الزوج ضد الزوجة.

3 ـ جرائم في حد ذاتها أو طبيعتها: Crimes mal a in se.

كالسطو وحرم المنازل المأهولة والاعتداء على العرض والأفعال المنافية للحشمة والقتل خلافاً للقانون والجرائم الواقعة على السلامة العامة أو الأمن العام وما إليها:

4 ـ أفعال أو جرائم ممنوعة شرعاً أو قانوناً Crimes malaprohibita أو نصت التشاريع على منعها صراحة:

جريمة تهمة مجرمة Crimen.

جريمة الغش أو التدليس Crimen falsi.

جريمة سرقة Crimen Furti.

جريمة حرم الأشياء بما في ذلك الأشخاص والحيوانات Crimen incendi.

جريمة بلا اسم أو لا اسم لها: Crimen innominatum.

أي تعافيها التسمية، وهي جريمة الاتصال الجنسي خلافاً للطبيعة جريمة

إيذاء الملك أو أحد أفراد العائلة المالكة وهي من الجناية العظمى Crimen laesae majestatis.

الجريمة تعم أو تشين ما يصدر عنها: أي تفسر عنايتها أو تلطخ نتيجتها ولو كانت خيراً Crimen omnia ex se nata witiat.

جريمة الاعتداء على العرض Crimen raptus.

جريمة السرقة Crimen Roberiae.

تسقط الجريمة بالموت Crimina morte extinguanter أو يسقط الجرم بموت الفاعل.

مجرم وزان بجريمة: (كنعت) إجرامي أو جنائي Criminal.

فعل إجرامي Criminalact.

قضية جنائية إجراء جنائي Criminalaction.

قضية أو دعوى جنائية Criminal case.

تهمة جنائية Criminal charge.

إجراءات الانتهاك الجنائي لحرمة المحكمة Criminal contempt proceedings.

فجورة ارتكاب الفجور مع امرأة متزوجة أو مع رجل متزوج Criminal connersation.

محكمة جنائية Criminal court.

إهمال إجرامي خطير، إهمال مؤاخذ خطير: Criminal gross negligence or culpable gross negligence.

قاعدة السبب Criminal instrumentality.

الجرمي: قاعدة عامة تقضي بأنه إذا وقع أي ضرر بجراء إحدى الجرائم

كان السبب المباشر لذلك الضرر هو الجرم لا إهمال الشخص الذي وفر المجال له.

قصد جنائي أو إجرامي Criminal intent.

اختصاص جنائي، ولاية Criminal jurisdiction.

جنائية: السلطة التي تخول للجهات القضائية حق النظر والفصل في الجرائم: أي محاكمة المتهمين بالجرائم وعقابهم.

قانون جنائي Criminal law.

قانون اسكتلندي: أمر أو إعلان Criminal letters.

حضور [جنائي] يوجهه النائب العام أو أحد مساعديه إلى متهم في دعوى جنائية.

تشهير جنائي يقع بإحدى طرق العلانية Criminal lible.

من شأنه أن يستفز المشهر به وينال من اعتباره الاجتماعي وثقة الناس به.

مجنون مجرم: Criminal Iunatic.

أحد محجوز بين في مستشفى المجاذيب المجرمين.

غاية إجرامية Criminal anctine.

إجراءات جنائية: Criminal proceeding.

طرق قانونية واجبة المراعاة في سبيل ملاحقة المرتكبين للأفعال الإجرامية أو المتهمين بها وجلبهم للعدالة ومحاكمتهم وتقرير العقوبات الواجبة عليهم دعوى جنائية (أو جزائية) Criminal proceeding.

كل ذي شأن ضد من ارتكب في حقه جرماً يعاقب عليه.

دعوى جنائية، إجراء جنائي Criminal process.

أمر حضور أو ورقة تكليف بالحضور (للجواب على جنحه أو جناية).

إجراء جمع الدلائل والتحقيق اللازم (في جناية أو جنحة).

محاكمة جنائية، Criminal prosecution.

إجراء جنائي: إقامة الدعوى الجنائية وتعقيبها أمام محكمة مختصة.

يحرم، يدين، يرمي، يحرم Criminate.

جرمي أو تجريمي Criminatique.

أخصائي إجرام، عالم جنايات، مختص بمواد الإجرام Criminoligist.

علم الإجرام: العلم الذي يبحث في الجرائم ومنعها والعقاب عليها Criminology (حارث سليمان الفاروق) الطبعة الخامسة 1988.

تعريف محمود أبو النيل للجريمة Crime:

يقول: «الجريمة» هي القيام بفعل مضاد للقانون الجنائي، والذي يقوم به أفراد يحكم عليهم بحكم صادر من المحكمة. ويشير النمط الإجرامي Criminal type للشخص الذي لديه ميل قوي للسلوك المجرم. (مرجعه السابق ص163).

تعريف أحمد زكي بدوي في معجم العلوم الاجتماعية (1977):

للجريمة أو الجُرم بأنها كل فعل يعود بالضرر على المجتمع ويعاقب عليه القانون، والجريمة ظاهرة اجتماعية تنشأ عن اتجاهات وميول وعقد نفسية وعن التأثير بالبيئة الفاسدة. كما قد تنشأ عن نقص جسمي أو ضعف عقلي أو اضطراب انفصالي، وتختلف الأفعال التي تجرم من مجتمع إلى آخر.

وتنقسم الجرائم طبقاً لأحكام القانون إلى ثلاث أقسام:

(أ) المخالفات Contraventions وهي أبسطها.

(ب) الجنح Misdemeanours.

(جـ) جنايات Felonies.

وتتدرج العقوبات طبقاً لخطورة الجريمة، وقد تبدأ بالغرامة المالية fine وتنتهي بعقوبة الإعدام Capital punishment (ص90، 1977).

من مؤلفه: «جرائم الياقة البيضاء» إلى بعض صور السلوك التي يمارسها كبار رجال الأعمال الصناعية، والتجارية، باعتبارها صوراً للانحرافات من وجهة النظر الاجتماعية، وإن كانت لا تشكل من الناحية القانونية جرائم.

أما أهمية هذا الاتجاه فتتمثل من أنه يكشف عن أوجه القصور من التعريف القانوني للجريمة، ومع ذلك فإن علم الإجرام عليه ألا يتعد كثيراً عن هذا التعريف، نظراً للتيسيرات المنهجية التي يقدمها عند الدراسة. (ص94، 95، 1979).

تعريف أميل ديركايم Emile Durkheim:

«الجريمة هي موضوع بحث علم خاص هو علم الإجرام على أن يكون مفهوماً لدينا أن الجريمة هي كل فعل معاقب عليه قانوناً». (أورده عبد الرحيم صدقي ص12، 1984).

تعريف محمد عاطف غيث وآخرون (1979)
من قاموس علم الاجتماع:

جريمة Crime:

1 ـ سلوك ينتهك القواعد الأخلاقية، التي وصفت لها الجماعة جزاءات سلبية ذات طابع رسمي، ويمكن أن نجد معالجات بالغة القيمة حول الاستخدامات القانونية والعامة لمصطلح الجريمة في الملاحظات التي ذكرها «لورد آكتين Lord Aktin» حينما ذهب إلى أنه يمكنه تحديد نظام التشريع الجنائي عندما نتعرف على الأفعال التي تقرر الدولة خلال فترة

معينة من الزمن أنها تدخل في عداد الجرائم، وأنّ من يرتكبون هذه الأفعال يجب أن تطبق عليهم العقوبة.

2 ـ وإذا اعتبرنا الجريمة فعل يحرمه القانون ويعاقب عليه أمكنه إدراك أنّ الدول تختلف فيما بينها في تقييم الأفعال الإجرامية، بل إنّ الدولة الواحدة قد تختلف فيها الجرائم من فترة إلى أخرى. ومما هو جدير بالذكر أن أنماط السلوك المضادة للنظام الاجتماعي والأخلاقي ليس من الضروري أن تدخل ضمن نطاق الجريمة. ومع ذلك فقد حاول بعض علماء الإجرام توسيع نطاق تعريف الجريمة، بإدخال بعض أشكال السلوك المنحرف ذات الأهمية الاجتماعية.

فقد أشار سذرلاند E. Sutherland في تعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي وعلم الجريمة (1978).

علم الجريمة:

دراسة الجريمة والمجرمين، والسلوك الإجرامي والعقاب، وكانت أولى الدراسات تلك التي قام بها الفرنسي توبينارد، وسيزار بيكاريا (1738 ـ 1794) وجيرمي بنتام (1748 ـ 1832) ولكنها جميعاً كانت بحوث نقدية الجريمة كظاهرة اجتماعية، وكانت أول دراسة منهجية أنتروبولوجية اجتماعية تلك الدراسة الرائدة، لسيزار لمبروزو (1835 ـ 1909): وتلميذه أنريكو فيري (1856 ـ 1928) زعيمي المدرسة الوصيفة في الجريمة. ولكن علم الجريمة المعاصر يشتمل على نواح اجتماعية وسيكولوجية وسيكاترية، ويدرس طبيعة وشكل والأفعال الإجرامية وتوزيعها زمنياً وجغرافياً واجتماعياً، والسمات البدنية والسيكولوجية للمجرمين، وتواريخهم، وأصولهم الاجتماعية والعلاقة بين الإجرام وغيره من ألوان السلوك الشاذ، وسمات ضحايا المجرمين، والسلوك المعادي للمجتمع غير الإجرامي، وخاصة السلوك الذي يوصف في بعض البلاد بالإجرام ولا يوصف بهذه الصفة في بلاد أخرى، مثل اللواط والزنا والبغاء ومحاولات

الانتحار. ويضم بعض العلماء إلى الدراسات السابقة علم اكتشاف الجريمة والمجرمين criminalistics. ودراسة أصول وتطور القانون الجنائي، والاتجاهات العامة إزاء الجريمة والمجرمين (عبد المنعم الحفني، ص181).

تعريف أحمد زكي بدوي (1977):

علم الإجرام Criminology علم يعني بدراسة أسباب الجريمة والعوامل الدافعة إلى الإجرام وتصنيف هذه الأسباب والعوامل. ويعرف مبلغ القوة من كل نوع منها بالنسبة للآخر سواء أكانت راجعة إلى أحوال المجرم العقلية والنفسية وميوله ودوافعه الخاصة أم إلى ظروف المجتمع والعوامل التي تحيط به. (مرجعه السابق ص91).

تعريف محمد عاطف غيث وآخرون (1979):

1 ـ ظهور أول استخدام المصطلح criminology، من كتابات الأنثروبولوجي الفرنسي «توبينارد Topinard» من أواخر القرن التاسع عشر، ومع ذلك فهناك بعض الدراسات السابقة على هذا التاريخ، مثل دراسة سيزار بيكاريا C. Becaria (1738 ـ 1793) وجيرمى بينتام J. Bentham (1748 ـ 1838) وأندرية جيوري A. Guorry الذي حلل التوزيع الجغرافي للجريمة في فرنسا عام 1829 وقد اهتمت هذه الدراسات جميعاً بتحليل الجريمة كظاهرة اجتماعية وفي مقابل هذه الدراسات نجد دراسات لومبروزو Lombroso (1835 ـ 1909) وتلميذه أنريكو فيري E. Ferri (1856 ـ 1928) وغيرهما من أصحاب الوصيفة الجنائية. الذين حاولوا استخدام مناهج الأنثروبولوجيا في محاولتهم وضع نظرية بيولوجية عامة عن الجريمة.

2 ـ وتمتد جذور علم الجريمة الحديث في فروع عديدة من العلوم الاجتماعية مثل علم الاجتماع، وعلم النفس، والصحة النفسية، والقانون.

وذلك لأنه يشتمل على دراسات مثل: طبيعة وأشكال ومجالات الأفعال الإجرامية، وتوزيعها الاجتماعي والجغرافي والزمني.

(ب) الخصائص الفيزيقية والأصول الاجتماعية للمجرمين والمذنبين، والعلاقة بين الجريمة والسلوك الشاذ.

(جـ) السلوك غير الإجرامي، واللااجتماعي في الوقت ذاته، وبخاصة ما يدخل في نطاق الجريمة في بعض البلاد، ولا يعد كذلك في بلاد أخرى وذلك مثل الجنسية المثلية، والدعارة، والانتحار.

(ع) إجراءات البوليس والمحاكم التي تشمل على دراسة ممارسة الحكم والمؤثرات الاجتماعية على القضاة والمحلفين، وبعض المشكلات المتعلقة بالشهود والأدلة.

(هـ) وسائل العقوبة، وتدريب وتهذيب مرتكب الجرائم.

(و) أساليب منع الجريمة والوقاية منها.

(ز) البناء الاجتماعي والتنظيمي للأجهزة الجنائية والنظم العقابية. ويرى بعض العلماء أن علم الجريمة يشتمل على دراسات أخرى في أصول وتطور القانون الجنائي، والاتجاهات العامة نحو الجريمة والمجرمين.

3 ـ دراسة السلوك الإجرامي والمعايير القانونية، والاتجاهات الاجتماعية التي تتعلق بأنماط مختلفة من الجرائم والمجرمين.

ويمكن أن تستوعب دراسة علم الجرائم والمجرمين كلا من:

علم الاجتماع القانوني، وتحليل نظريات الصراع، والمدخل النظري للبحث، والعوامل الأساسية للجريمة في المجتمع. (مرجعه السابق ص95).

تعريف عبد الرحيم صدقي (1984) لعلم الإجرام العام:

هو فرع من فروع علم الإجرام يدور موضعه الأساسي حول تحقيق نوع

من الترابط والمقارنة بين نتائج علوم أخرى تهتم بالظاهرة الإجرامية سواء بصفة عامة أو بصفة خاصة مباشرة أو غير مباشرة، ويؤدي هذا التجميع إلى استخراج عرض نموذجي وتصنيفي عام يحقق تقديم دراسات تمهيدية لفهم الظواهر الإجرامية. (ص12، 1984). أما عن طابع علم الإجرام العام فهو علم موضوعي لرأي يتسع ويضم تعريفات علم الإجرام:

يعلم علم الإجرام Criminology بأنه علم دراسة الجرمية (Baker, E., A. 1932).

ومن تعاريف علم الإجرام أنه علم دراسة أسباب Causes ومعالجة Treatement الجريمة. وهناك من يقول إنه يصعب أن يدعى علم الإجرام أنه علماً محدد أو واضح أو حاكم المعالم. ووفقاً لهذا الاتجاه علم الإجرام عبارة عن تطبيق المناهج العلمية Scientific methods وتطبيق المعارف والحقائق المستمدة من علوم أخرى مثل علم الحياة Biology وعلم الطب Medicine وعلم النفس والقانون. وقد يضاف إلى ذلك علم التشريح وعلم الاجتماع وفي إنجلترا يوجد في كامبردج معهد خاص بدراسة علم الإجرام Cambridge Institute of criminalogy. وكان من اهتمام هذا العلم هو البحث عن سبب الجريمة، لقد عزاها سيزار لومبروزو الطبيب الإيطالي Cesare Lombroso والذي عاش في منتصف القرن الرابع عشر عزا الجريمة إلى ما يمكن أن نسميه بالجنون الخلقي moral insanity. وفكر في طريقة يعرف بها الأشخاص الذين سوف يصبحون مجرمين Criminals. ولكن أصبح واضحاً الآن أنه لا يوجد سبباً واحداً للجريمة. كذلك فإن الإشارة إلى ما أطلعه عليه لامبروزو اصطلاح النمط الإجرامي Criminal type. إنما هو استخدام خاطىء كما أنه من الخطأ الحديث عن الطبقات الإجرامية Criminal classes. وأصبح من الأجدر على العلماء أن يبحثوا في الظروف والملابسات المرتبطة بأي جريمة ترتفع معدلاتها وما هي الصفات أو الخصائص، إذا كان هناك أي صفات أو خصائص ترتبط بصورة

متكررة مع نمط معين من السلوك 1965 (Sir John Summerscale). ووفقاً لتعريف أنجلش فإن علم الإجرام عبارة عن الدراسة المنظمة للجريمة والمجرمين مع الإشارة الخاصة للعوامل الشخصية والظروف الاجتماعية التي تقود نحو الجريمة أو التي تقود بعيداً عنها.

ومن التعاريف المبسطة لعلم الإجرام أنه العلم الذي يبحث في الجريمة والنزعة الإجرامية Criminalty وهناك وجهة نظر تنظر لعلم الإجرام نظرة واسعة فتعتقد أنه يتضمن علم النفس الجنائي بمعنى أن علم النفس الجنائي وفقاً لهذا المفهوم يصبح فرع من فروع علم الإجرام. (Drener., J. 1964).

ويوضح الدكتور رمسيس بنهام موقف علم الإجرام من علم النفس الجنائي وعلم النفس القضائي فيقول إن علم الإجرام ينبري لدراسة مصادر الإجرام لدى المجرمين بغية الحد منها والقضاء بقدر المستطاع على ظاهرة الجريمة في المجتمع. وهناك فرع من فروع علم الإجرام ينقطع لدراسة الجريمة كظاهرة فردية فيكشف عن الأسباب العضوية والبيئية التي اقتضت بفاعلها إلى ارتكابها وإن هذا الفرع يسمى بعلم طبائع المجرم. وسنرى أنّ أساليب فحص الجريمة كظاهرة فردية تنصب على شخص المجرم الذي يقترفها وذلك بدراسة حالة جسمه من الظاهر الأمر الذي تتولاه شعبة من ذلك العلم تسمى بعلم الأعضاء الظاهرة، Morfologia وبدراسة حالة جسمه من السباطية الأمر الذي تقوم به شعبة من العلم ذاته تسمى بعلم الكيمياء الداخلية للجسم Endocrinologia وبدراسة خصائص وشوائب تكوينه النفسي وهذا ما يكون موضوع شعبة ثالثة منه هي التي تسمى بعلم النفس الجنائي.

فعلم النفس الجنائي إذن شعبة من علم طبائع المجرم بوصفه فرعاً من الفروع الأربعة التي يتشعب إليها علم الإجرام.

وعلم النفس القضائي يدرس نفسية أطراف الدعوى القضائية والأشخاص

الذين يدخلون في سيرها ومن ثم فموضوعه هو القضاة والمجني عليهم والشهود. . . إلخ. وليس موضوعه المجرمين.

وعلى أنه إذا كان الانحراف عن الطريق السوي من جانب أحد هؤلاء بالغاً هو الجريمة المعاقب عليها دخلت دراسة هذا الانحراف في علم النفس الجنائي إذ ينطبق على خاصية إذ ذاك وصف المجرم بمثل ما في هذا الوصف من دون كما لو ارتكب القاضي جريمة ارتشاء أو قضاء لغير حق بناء على توسط وكما لو ارتكب الشاهد جريمة شهادة الزور. (رمسيس بنهام 1986 معلومات كثيرة) وتركيبي (أي قائم على تركيب من عدة علوم) (المرجع السابق ص12).

تعريف علم الإجرام العلمي:

يقوم على تحقيق التقارب بين عدة علوم بمناهج بحثها المختلف وبأساليبها العلمية Multidisciplinaire في دراسة حالة إجرامية فردية معنية. (عبد الرحيم صدقي ص13).

تعريف المستشار محمد فتحي (1950):

الإجرام ما هو إلا حرص يصيب الغريزة الاجتماعية لدى الفرد كالمرض الذي يصيب الجسم لأسباب طارئة وعوامل دخيلة سواء بسواء، وكثيراً ما تكون هذه العوامل وليدة البيئة الاجتماعية التي نشأ الفرد فيها وتربى في أحضانها صغيراً، فأضحى ضحيتها كبيراً ولا حول له ولا قوة على تجنبها. (ص104، 195).

تعريف عبد الرحيم صدقي في كتابه مبادىء علم الكريمونولوجي 1985:

اتفق علماء علم الإجرام على النظر إلى الجريمة على أنها الفعل، المعاقب عليه حسب القانون الوضعي وذلك حتى يسهل عليهم من خلال تصفحهم لقانون العقوبات والتعرف على أنواع الجرائم يبدأو أبحاثهم بعد ذلك على ضوئها.

والجريمة في ذاتها وجوهرها عمل أو امتناع ضار بمجتمع ما. ومن ثم فالجريمة هي تصرف إيجابي أو سلبي. والمهم ليس في ذلك دائماً وإنما المهم أن يكون ضاراً وأن يكون هذا الضرر قد لحق بمجتمع ما وليس بكل المجتمعات. (ص14، 1985).

تعريف أحمد عزت راجح لعلم النفس الجنائي وموضوع دراسته:

يقول علم النفس الجنائي فرع تطبيقي من علم النفس الشواذ، يدرس العوامل والدوافع المختلفة التي تتضافر على إحداث الجريمة، ويقترح أنجح الوسائل لعقاب المجرم أو علاجه أو إصلاحه. (ص29 بدون تاريخ).

تعريف محمود أبو النيل criminal psychology:

فيرى أنه يهتم بأسباب الجريمة، ويحاول الكشف عن العوامل التي تدفع الفرد لارتكاب الفعل الإجرامي، وهو فرع من فروع علم النفس التطبيقي، ويستفيد من علم النفس التكويني، وعلم النفس الاجتماعي في بحوثه عن جرائم النصب والاحتيال والقتل والتشرد والنسل وتعاطي المخدرات والسرقة. (ص318 بدون تاريخ).

تعريف سعد جلال في كتابه أسس علم النفس الجنائي (1984):

لعل أبسط التعاريف بأن علم النفس الجنائي هو تطبيق مبادىء علم النفس العام في ميدان الجريمة. (ص3، 1984).

ومن التعاريف المبسطة لعلم النفس الجنائي والتي تحدد مجاله تعريف هانزتوخ (1961) إذ يعرف علم النفس الجنائي بأن العلم الذي يشارك غيره من العلوم في تأهيل وإصلاح الجاني، ويقوم بدراسة أسباب السلوك الإجرامي، ويحاول عزل وفصل وفهم تفاعل العوامل الخاصة التي تؤدي ببعض الناس إلى اقتراف بعض الجرائم محاولاً التوصل إلى قوانين أو مبادىء عامة عن أنماط

أسباب السلوك المضاد للمجتمع والهدف من ذلك علاج الجاني وتقليل الجريمة. فالاهتمام فيه ينصب على إيجاد الطرق التي يتم بها تغيير الناس.

وهو يفرق بينه وبين علم النفس القانوني الذي يهدف من ورائه إلى التحكم في العوامل النفسية التي تؤثر في موضوعية العمليات القانونية لتحقيق العدالة بطريقة إنسانية بقدر المستطاع. (أورده سعد جلال ص524).

والواقع أن التعاريف الواسعة لعلم النفس الجنائي تتضمن المجالات العلمية ولا تفرق بينها. فإذا آنف نقصد كما يقول كورسيني (1949) في دائرة المعارف الجنائية بعلم النفس كل ما يقوم به الإنسان من تفكير وأفعال مما يدخل فيما يسمى بالسلوك، فلن يكون هناك من العمليات الجنائية والعقابية ما يخرج عن نطاق علم النفسي الجنائي، إذ يدخل فيه ديناميكية تطور القوانين والعوامل التي تؤثر في إصدار الأحكام، والعوامل التي تؤدي إلى السلوك الإجرامي في داخل الفرد أو خارجه والدوافع المباشرة للأنماط السيكولوجية المختلفة من الناس، وما يقترفه الناس من أنماط مختلفة من الجرائم، والعمليات المختلفة من قانون العقوبات، والعمليات المختلفة في التأهيل والعلاج، وأخيراً فترة ما بعد توقيع العقوبة. (أورده سعد جلال ص7).

ويهتم علم النفس الجنائي بدراسة السلوك الإجرامي والأسباب التي تؤدي إلى الجريمة للتحكم فيها. ويهتم بالتالي بسيكولوجية صانع القانون (المشرع) العقوبات ومنفذه والظروف التي يتم فيها سن القوانين وتطبيقها وتطوير هذه القوانين بهدف العلاج والتقليل من الجريمة في مجتمع بعينه. (سعد جلال ص9).

تعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي (1978).

علم النفس الجنائي، علم دراسة السلوك الإجرامي. (ص181).

تعريف أحمد زكي بدوي للقانون الجنائي Criminal Law:

فيقول إن نصوص القانون الجنائي تقع في مجموعتين منفصلتين، إحداهما

تعرف باسم «قانون العقوبات» ويتضمن القواعد التي تبحث في المجرم والجريمة وتقسيم الجرائم بحسب درجة خطورتها وبيان الأركان اللازم توافرها لوجود الجريمة والجزاء الجنائي الذي يوقع على مختلف الجرائم.

والقسم الثاني يعرف باسم «قانون تحقيق الجنايات» ويشتمل على بيان النظم الإجراءات التي يجب مراعاتها لتنفيذ قانون العقوبات أي لمعرفة الجاني إذا ما وقعت الجريمة وتطبيق قانون العقوبات عليه. (مرجعه السابق ص90).

*علم النفس الجنائي:

من تعاريف هذا العلم أن علم النفس الجنائي Criminal بأنه أحد فروع Psychology.

علم النفس الذي يبحث في سيكولوجية الجريمة والمجرمين. وفي الغالب ما تمتد دراسته لتشمل دراسة الجنوح delynquency (Drener., J. 1964).

ويمكن تعريف علم النفس الجنائي بأنه أحد جوانب علم النفس القضائي Juridical psychology.

ويدرس علم النفس الجنائي العمليات السيكولوجية المرتبطة بخرق من القانون Violations of law.

كما يدرس سيكولوجية المجرمين وكذلك يدرس تكوين وبناء ووظائف وكذلك الجماعات الإجرامية Criminal groups. وهناك كثير من العلماء الذين يرفضون نظرية المجرم المولود Born Criminal ويؤكد هذا الاتجاه دور عمليات النمو وما فيها من حراك تتطلب دراسة الظاهرة الإجرامية بصورة واسعة في المحيط التي تحدث فيه والتي تؤثر في تكوين خصائص المجرمين (Petrovsky., A.V., and Yaroskevsky., M., G) 1985.

تعريف أحمد عزت راجح لعلم النفس القضائي:

فيقول أن يدرس العوامل النفسية الشعورية واللاشعورية التي يحتمل أن

يكون لها أثر في جميع من يشتركون في الدعوى الجنائية. القاضي والمتهم والدفاع والمجني عليه والمبلغ والشاهد والجمهور.

فهو يبحث في الظروف والعوامل التي تؤثر في القاضي من حيث تقديره للأدلة واستنتاجه وحكمه وتقديره للعقوبة. كذلك يبحث في العوامل التي تحمل المتهم أو الدفاع عن إخفاء الحقيقة، أو الغلو في طلب الرحمة وتخفيف المسؤولية عن المتهم. هذا إلى جانب اهتمامه بدراسة (الشهادة) وقيمتها والعوامل المختلفة التي تؤثر في ذاكرة الشاهد فتجعله يحرف ما يقول على غير قصد منه. وهو إلى جانب ذلك يبحث في أثر الرأي العام والصحافة والإذاعة وما يتردد بين الناس من إشاعات في توجيه الدعوى. (مرجعه السابق ص29).

محمود أبو النيل:

علم نفس المحكمة Forensic Psychology:

يرادف علم النفس القانون Legal psychology يبحث في إلقاء الضوء عن كل المشكلات النفسية المرتبطة بالأفراد الخاضعين للمحاكمة. ويكون التركيز في ذلك على نواحي النمو والنواحي النفسية والاجتماعية وعلى الشخصية وعلى التشخيص والتنبؤ والعلاج وعلى النواحي الجنسية والدراسة المتعمقة.

وفي المرحلة الأولى لهذا الفرع من فروع علم النفس توفرت بعض المادة العلمية للباحثين أمثال سترن W. Stern ولبمان O. Lipmann وماربي K. Marbe وقد كان من النادر حينئذ استدعاء خبراء علم النفس في المحكمة ومن ثم لم تكن الفرص مؤاتية لهم لجمع بيانات عن حالات كثيرة. وإذا استدعوا فيكون ذلك حسب طلب الدفاع عن المتهم ولذا يكون موقفهم ضعيفاً نظراً لأن الاستدعاء من جانب واحد وهو المتهم. أما الآن لقد بدأ الخبراء في جمع الكثير من المواد العلمية الواقعية بالنسبة لحالات الجناح والجرائم. وصارت

آراؤهم بالنسبة لشخصية المتهم وتحليل كلامه اللفظي يلعب دوراً رئيساً وأساسياً في عمل أخصائي علم نفس المحكمة. وتستخدم طرق وأدوات بحث الشخصية ودوافع الأفراد في بحوث هذا العلم، وكذلك في دراسة الشهر (مرجعه السابق ص324).

بيان بالبحوث الميدانية التي أجراها د. عبد الرحمن محمد العيسوي «الميدانية فقط» (منفرداً)

م	عنوان البحث	مكان النشر	التاريخ
1	أساليب التحصيل الأكاديمي الجيد: دراسة تجريبية.	كتاب القياس والتجريب في علم النفس والتربية دار النهضة العربية، بيروت.	1974
2	اختبار الخوف والأمان «التعريف والأساس النظري».	دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.	1974
3	الاتجاهات المهنية لدى طلاب الدراسات الفلسفية والاجتماعية: دراسة عقلية.	كتاب دراسات في علم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية، بيروت.	1974
4	العدوان والسيطرة: مع دراسة عن العصاب والانبساط والكذب في عينات لبنانية.	دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.	ب.ت
5	الأخلاق عند الشباب العربي: دراسة تجريبية في قياس الأخلاق ونموها وعلاقتها بمتغيرات السن والجنس والقدرة الأكاديمية ونوع التخصص والخبرة التعليمية.	دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.	1974
	مشكلة التقويم في التعليم الجامعي: أسبابها وعلاجها: دراسة عقلية.	مجلة اتحاد الجامعات العربية.	مارس 1975
	العصاب والانبساط والكذب في عينات عربية لبنانية: دراسة عقلية منهجية.	دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.	1975

م	عنوان البحث	مكان النشر	التاريخ
6	دراسة عقلية لمشكلات طلبة وطالبات جامعة أم درمان الإسلامية، بالسودان.	كتاب معالم علم النفس، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.	1979
7	دراسة الشعور بالأمان والخوف وعلاقتهما ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية: دراسة عقلية.	كتاب مناهج البحث في علم النفس، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط1.	1980
8	دراسة سمات المدير الكفء في ثلاثة مجالات: دراسة عقلية.	كتاب مناهج البحث في علم النفس، منشأة المعارف.	1980
9	دراسة عقلية لمشكلات عينية من طلبة وطلبات كلية الآداب بجامعة الإسكندرية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي.	كتاب مناهج البحث في علم النفس، منشأة المعارف، الإسكندرية.	1980
10	مقياس الاتجاه العلمي.	كتاب دراسات سيكولوجية، دار المعارف، مصر.	1980
11	مقياس القيم الخلقية.	كتاب دراسات سيكولوجية، دار المعارف، مصر.	1980
12	دليل اختبار الأمراض النفسية.	كتاب علم النفس والإنسان، دار المعارف، مصر.	1980
13	سمات الشخصية السودانية: دراسة عقلية لبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من الشباب السوداني مع استخراج معايير لاختبار م.ج وع.م.ك.	كتاب علم النفس والإنسان، دار المعارف، مصر.	1980
14	حقائق عن الأسرة اللبنانية.	كتاب علم النفس علم وفن، دار المعارف، مصر.	1980

م	عنوان البحث	مكان النشر	التاريخ
15	الدراسة الإكلينيكية لمشاعر الحوامل.	كتاب علم النفس علم وفن، دار المعارف، مصر.	1980
16	قياس الاتجاهات الخلقية لدى الشباب والمراهقين: دراسة عقلية.	كتاب النمو الروحي والخلقي، الهيئة المصرية العامة للكتاب.	1980
17	الشعور الخلقي والديني: دراسة عقلية.	كتاب النمو الروحي والخلقي، الهيئة المصرية العامة للكتاب.	1980
18	دراسة ميدانية للسلوك العدواني لدى الشباب العربي.	مجلة الفيصل، العدد 63/ السعودية.	يوليو 1982
19	دراسة عن سيكولوجية الجنوح.	كتاب سيكولوجية الجنوح، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.	1984
20	دراسة عن الآثار النفسية والاجتماعية للتليفزيون العربي.	كتاب الآثار النفسية والاجتماعية للتليفزيون العربي، ط2، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.	1984
21	دراسة ميول الشباب ومشكلاتهم: دراسة عقلية.	كتاب علم النفس بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط2.	1984
22	إلى أي مدى يعاني الفرد من المشكلات.	مجلة الفيصل، العدد رقم 83، السعودية.	فبراير 1984
23	دراسة ميدانية للميول الدراسية لدى الطلبة الجامعيين.	كتاب سيكولوجية الشباب العربي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية وكتاب التوجيه التربوي والمهني.	1985
24	دراسة ميدانية لسمات الشخصية العربية.	كتاب مقومات الشخصية الإسلامية والعربية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.	1986

م	عنوان البحث	مكان النشر	التاريخ
25	دراسة ميدانية مقارنة للمشكلات الدراسية لدى الشباب العربي وأساليب علاجها.	كتاب مقومات الشخصية الإسلامية والعربية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.	1986
26	دراسة ميدانية لمشكلات المراهقين العرب وطموحاتهم.	كتاب مقومات الشخصية الإسلامية والعربية.	1986
27	عادات الاستذكار ومعوقاته لدى طلاب الجامعة: دراسة تجريبية.	كتاب علم النفس الفسيولوجي، دار المعرفة الجامعية، ط2، الإسكندرية.	1987
28	دراسة ميدانية لمشكلات المراهقين العرب وطموحاتهم.	كتاب سيكولوجية المراهقين المسلم المعاصر، دار الوثائق، الكويت.	1987
29	حوادث المرور: أسبابها وأساليب تلافيها.	مجلة الفيصل، العدد رقم 132 السعودية.	يناير 1988
30	دراسة ميدانية لسمات الشخصية العربية.	كتاب الإحصاء السيكولوجي التطبيقي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.	1989
31	دراسة ميدانية للميول الأكاديمية والمهنية لدى طلاب الجامعة.	كتاب علم النفس في المجال المهني، دار المعارف، مصر، ومجلة اتحاد الجامعات العربية، العدد رقم 24 بالأردن.	1989
32	دراسة ميدانية لاتجاه طلاب الجامعة نحو العمل اليدوي.	كتاب علم النفس في المجال المهني، دار المعارف، مصر.	1989
33	دراسة أسباب الانفعالات عند الشباب المصري.	كتاب علم النفس ومشكلات الفرد، دار النهضة العربية، ط2، بيروت، لبنان.	1989
34	الخرافة في أذهان الشباب وأساليب علاجها.	كتاب الإرشاد النفسي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.	1988

م	عنوان البحث	مكان النشر	التاريخ
35	الشباب والأعمال اليدوية: دراسة ميدانية للاتجاه نحو الأعمال اليدوية مع تصميم مقياس عربي لقياس الاتجاه وفقاً لطريقة لويس ثرستون.	كتاب الكفاءة الإنتاجية، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.	1990
36	الأعصبة النفسية والذهانات العقلية: بحث ميداني في الأمراض النفسية والعقلية الشائعة.	كتاب الأعصبة النفسية والذهانات العقلية، دار النهضة العربية، بيروت.	1990
37	أثر الأمراض القلبية في الأمراض النفسية.	كتاب علم النفس الطبي منشأة المعارف بالإسكندرية.	1990
38	تطوير التعليم الجامعي العربي: دراسة عقلية.	كتاب تطوير التعليم الجامعي العربي، منشأة المعارف بالإسكندرية.	ب.ت
39	دراسة ميدانية لاتجاهات الشباب نحو السياسة الإسكانية.	مؤتمر الطب والقانون بالإسكندرية.	ديسمبر 1991
40	دراسة ميدانية لاتجاه الشباب الجامعي نحو القانون.	كتاب علم النفس القضائي.	1991
41	دراسة ميدانية للوعي البيئي لدى الشباب الجامعي.	مؤتمر الإسكندرية الدولي الثاني للبيئة.	1992
42	دور الجامعات العربية في الوقاية من الإدمان.	مستشفى هيئة الشرطة، القاهرة.	1992
43	دراسة ميدانية للأمية البيئية بين الشباب.	مؤتمر الطب والقانون بالإسكندرية.	مايو 1992
44	الإبداع في الشيخوخة.	مؤتمر رعاية المسنين في مصر.	4/ 1992

م	عنوان البحث	مكان النشر	التاريخ
45	الأوضاع المالية والمعيشية لموظفي الحكومة والقطاع العام، دراسة ميدانية.	جريدة الوفد المصرية	يومي 11/ 5 و12/ 5/ 1992

البحوث التي أجراها أ.د/عبد الرحمن محمد العيسوي «مشتركاً»

م	عنوان البحث	مكان النشر	التاريخ
1	أزمنة الأعراض النفسية المصاحبة للمرض العضوي دراسة عاملية.	مع د/ مدحت عبد الحميد آداب الإسكندرية.	1989
2	قلق الحمل: دراسة عاملية.	مع د/ مدحت عبد الحميد بآداب الإسكندرية، المؤتمر الخاص لعلم النفس في مصر الناشر الجمعية المصرية للدراسات النفسية.	1989
3	مخاوف الأطفال المرضية وعلاقتها بحالة القلق وسمته.	مع د/ مدحت عبد الحميد بآداب الإسكندرية، الكتاب السنوي في علم النفس، المجلد 6، تصدره الجمعية المصرية للدراسات النفسية، رئيس التحرير أ. د/ فؤاد أبو حطب.	1989
4	القابلية للاستثارة الداخلية والخارجية لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي.	مع د/ مدحت عبد الحميد المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري: تنشئته ورعايته، بحوث المؤتمر ـ المجلد الأول.	1990
5	دراسة عاملية لبعض السمات المزاجية للشخصية لدى عينات متباينة من الأسوياء والعصابيين.	مع د/ مجدي أحمد عبد الله بآداب الإسكندرية، بحوث المؤتمر السنوي السادس، لعلم النفس في مصر، الناشر الجمعية المصرية للدراسات النفسية.	1990

م	عنوان البحث	مكان النشر	التاريخ
6	دراسة مقارنة للفروق بين الجنسين في الشعور بالرضا عن الدراسة لدى تلاميذ الحلقتين الأولى والثانية من التعليم الأساس بالمدارس الرسمية ومدارس اللغات.	أ.د/ عباس محمود عوض د/ مدحت عبد الحميد د/ حسين سعد الدين.	ب.ت
7	المخاوف المرضية لدى عينة من أطفال دور الإيواء في ضوء عاملي الجنس والسن.	م. د/ مدحت عبد الحميد بآداب الإسكندرية.	ب.ت
8	قلق التخرج وعلاقته بمتغيري الجنس والغرفة الدراسية لدى عينة من طلبة الجامعة وطلالباتها.	مع د/ مدحت عبد الحميد آداب الإسكندرية.	ب.ت

قائمة بأهم الاصطلاحات
الإنكليزية ومرادفاتها العربية

Ability	قدرة
Abreaction	التفريغ الانفعالي ـ تصريف الانفعالات
Abnormal	شاذ ـ غير سوي
Abstraction	تجريد
Acquired	مكتسب ـ مقابل فطري
Act	فعل
Active	فعال ـ نشط (ضد قابل)
Activity	فعالية ـ نشاط
Acbquisition	التملك (غريزة)
Acrophobia	الخوف من المرتفعات
Actionovert	الفعل الظاهر
Activities	مناشط
Adaptability	القدرة على التكييف (الملائمة)
Adaptation	تكيف (تلاؤم)
Adjustment	توافق
Adolescence	مرحلة المراهقة
Adolescent	مراهق

Adrenal Gland	الغدة الكظرية
Adrnalin	الأردانالين
Adulthood	الرشد
Agqression	العدوان (الاعتداء)
Aggressive Tendencies	نزعات عدوانية
Agoraphobia	الخوف من الأماكن المتسعة
Ambivalence	التذبذب الوجداني
Anology	التشابه
Analytical Psychology	علم النفس التحليلي
Anorexia	فقدان الشهوة (للطعام)
Anxiety	قلق ـ الخوف الشديد
Anxiety Hysteria	الهستيريا القلقية
Anxiely Neurosis	القلق العصبي
Appetite	شهوة
Appraisal	تقييم
Apprecation	التذوق
Approval	موافقة
Aptitude	استعداد
Aspiration	طموح
Assertion	توكيد الذات
Association	تداعي
Association by Contiquity	الترابط بالاقتران
Association by Similarity	الترابط بالتشابه
Aetbanic Type	النمط الهزيل
Athletic Type	النمط الرياضي

Atmosphere	الجو المحيط بشيء
Attachment	تعلق
Attuition	انتباه
Attitudes	اتجاهات
Auto-Sexuality	التلذذ الجنسي الذاتي
Auto-Suggestion	إيجاد ذاتي
Average	متوسط
Awaroness	وعي
Behaviour	سلوك
Censor	رقيب
Charater	خلق
Choleric	حاد المزاج
Chronological Age	العمر الزمني
Clustrophobia	الخوف من الوجود داخل أماكن مغلقة
Clues	مفاتيح الحل
Community	بيئة - جماعة - مجتمع صغير
Compensation	تعويض
Complex	عقدة
Complex Electra	عقدة إلكترا (للبنت)
Complex Father	عقدة الأب
Complex Homosexual	عقدة الجنسية المثالية (اللواط)
Complex Inferiority	عقدة النقص
Complex Oedipus	عقدة أوديب (للولد)
Compulsion	القسر - القهر - الجبر
Conation	نزوع

المعاني العامة ـ المدركات الكلية	Concepts
تكثيف	Condensation
مسلك أخلاقي	Conduct
المسلك الظاهري	Conduct Overt
صراع نفسي	Conftiat Mental
ميلادي	Congenital
شعور ـ وعي	Consciousness
تركيب	Constraction
المنهج الإنشائي	Constructive Method
تآزر	Coordination
معامل الارتباط	Correlation Cofficient of
الارتباط الجزئي	Correlation Partial
اشتهاء ـ يشبه ـ توق	Craving
الخلق ـ الإبداع ـ الابتكار	Creativeness
معيار ـ محك ـ دليل	Criterion
حسب حب الاستطلاع	Curiosity
عادات جماعية	Customs
أحلام اليقظة	Daydreams
جنوح الأحداث ـ انحراف	Delinquency
جانح أو حدث	Delinquent
انقباض	Depression
رغبة	Desire
التخريب (التدمير)	Destructiveness
النمو	Development
مراحل النمو	Development stages of

Disintegration	التحلل ـ عكس التكامل
Dissociation	الانفصال
Dramatisation	التمثيل (التقنع)
Educational Age	العمر التحصيلي
Ego	الـ «أنا» أو الذات
Emotional balance	اتزان انفعالي (وجداني)
Energy	طاقة ـ حيوية
Enuresis	التبول اللاإرادي
Epilepsy	الصرع
Equilibrium	توازن
Equipment Physical	الاستعداد الجسمي
Evidence	بينة ـ دليل
Exeitatation	إثارة
Extravert	منبسط
Extraversion	الانبساط
Factors	عوامل
Faculty	ملكه
Fear	خوف
Feeling	شعور
Functional	وظيفي
Genes	جينات ـ مورثات
General Ability	القدرة العامة
Genetic Method	المنهج التتبعي
Genital	تناسلي
Genius	عبقري

Gland Adrenal	الغدة الكظرية (الغدة الفوق كلوية)
Gland Pineal	الغدة الصنوبرية
Gland Pituitary	الغدة النخامية
Gland Thymus	الغدة التحموسية
Gland Thyriod	الغدة الدرقية
Gland Sexual	الغدد الجنسية
Goal	هدف
Gregariousness	الميل الاجتماعي
Growth	النمو
Guidance	إرشاد ـ توجيه
Habits	عادات الفرد
Habits aquisition of	تكوين العادات
Harmony	انسجام
Health Mental	الصحة الفعلية
Hereditery	وراثي
Heroworship	عبادة البطولة
Heterosexuality	الجنسية الغيرية
Heterosuggestion	الإيحاء الغيري
Homosexuality	اللواط ـ الجنسية المثلية
Hormones	هرمونات
Hygienel Mental	علم الصحة العقلية
Hypochoudria	توهم المرض
Hypomania	لوث (جنون خفيف)
Hysteria	الهستيريا
Id	الذات الدنيا

Ideals	المثل العليا
Identification	تقمص
Imagination	خيال
Imitation	تقليد
Impressions	انطباعات ـ تأثرات
Impulses	بواعث
Inborn	فطري
Incontinence	التبرز اللاإرادي
Inhibition	منع ـ كبت
Innate	فطري
Insight	بصيرة أو استبصار
Instinct	غريزة
Instinctive behaviour	سلوك غريزي
Instinct of Combativness	غريزة المقاتلة
Instinct Escape	غريزة الخلاص (الهرب)
Integration	تكامل
Intellect	عقل
Intkojection	امتصاص
Intelligence Quotient	نسبة الذكاء
Interest	ميل ـ اهتمام
Introversion	الانطواء
Introvert	منطوي
Intuition	الحدس
Isolated	منعزل
Jealousy	غيرة

Kataboliso	البناء الحيوي
Latency Period	دور الكمون
Libido	الطاقة الحيوية
Manual Skill	المهارة اليدوية
Masochism	الماسوكية ـ حب العذاب
Masturbation	استمناء ـ العادة السرية
Maturity	النضج
Mechanism unconseious	حيلة لا شعورية
Melancholia	مزاج سوداوي
Memory	ذاكرة
Mental Age	العمر العقلي
Mintally Defectives	ضعاف العقول
Metabolism	التغاير الحيوي.(الهدم والبناء)
Migraine	صداع مزمن
Misophobia	الخوف من التلوث
Mood	حالة مزاجية
Moral defect	النقص الخلقي
Moral sense	إحساس خلقي
Motives	دوافع
Motor	حركي
Nail Biting	قرض الأظافر
Narcissism	النرجسية (عشق الذات)
Need for Adventure	الحاجة للمخاطرة
Need for Affection	الحاجة للحب
Need for Being Loved	الحاجة للمحبة

Need for Control	الحاجة للضبط والتوجيه
Need for Freedom	الحاجة لحرية
Need for Recognition	الحاجة للاعتراف
Need for Security	الحاجة للأمن
Need for Success	الحاجة للنجاح
Needs Pay Chological	الحاجة النفسية
Negative Adaptaxion	التكيف السلبي
Neurasthenia	الضعف العصبي
Neurosis	مرض نفسي ـ عصاب
Organic Changes	التغيرات العضوية
Overt Action	الفعل الظاهري
Parental Instinct	غريزة الوالدية
Perception	الإدراك الحسي
Personal Worthl need for Feeing of	الحاجة إلى الشعور بقيمة الذات
Personality	الشخصية
Phobias	مخاوف شاذة
Phlegmatic	بلغمى (مزاج)
Placidity	بلادة ـ خمول
Pleasure	لذة
Potentialities	قدرات كامنة ـ قابليات ـ الإمكانية
Preventive Method	المنهج الوقائي
Prognosis	تنبؤ
Projection	إسقاط
Psychiatry	علم النفس الطبي
Psycho-Analysis	التحليل النفسي

Psycho-Neurosis	عصاب نفسي
Psycho-Pathology	علم الأمراض النفسية
Psychosis	مرض عقلي ـ ذهان
Psycho-Therapy	العلاج النفسي
Paberty	البلوغ
Pyknic Type	النمط الممتلىء القصير (السمين)
Questionnaire	استخبار
Range	غيظ
Rendom movements	الحركات العشوائية
Ratio	نسبة
Rationalisation	تبرير
Reaction	رد الفعل
Realism	الواقعية
Reality	الواقع
Reasoning	الاستدلال
Reflex Actions	الأفعال المنعكسة
Reflex Action Conditioned	الأفعال المنعكسة الشرطية
Regression	نكوص (تراجع) إلى مرحلة نمو سابقة
Relativity	نسبية
Relaxation	استرخاء
Relaxation Exercisse	تمرين استرخاء
Religious Mania	جنون التدين
Remedial Method	المنهج العلاجي
Repression	كبت
Repuision	النفور (غريزة)

Resistance	مقاومة
Sadism	السادية ـ حب التعذيب
Sanguine	دموي (المزاج)
Self Punishment	عقاب الذات
Self Realisation	تحقيق الذات
Sense of Guilt	الإحساس بالذنب
Sentiment	عاطفة
Sentiment Self Regarding	عاطفة اعتبار الذات
Sexual Abnormality	شذوذ جنسي
Skills	مهارات
Spontaneity	التلقائية
Standardisation	التقنين
Stuttering	تمتمة ـ التأتأة
Sublimatian	تسام، إعلاء، تصعيد للدوافع
Submission	الخنوع أو الخضوع
Sub-needs	الحاجات الفرعية
Substitation	إبدال
Suggestibility	القابلية للإيحاء
Suggesition	الإيحاء ـ الاستهواء
Supper Ego	الأنا الأعلى ـ الضمير
Suppression	قمع
Symbolism	رمزية
Sumpathy	المشاركة الوجدانية
Taboos	المحرمات
Talent	موهبة

Temper Tantrums	ندبات غضب
Tempeament	مزاج
Tendencies	نزعات ـ ميول
Thinking Abstract	التفكير المجرد
Thinking creative	التفكير الإبداعي
Thumb Suking	عادة مص الأصابع
Tongue Suking	مص اللسان
Transference	تحويل
Treatment Positive	العلاج الإيجابي
Trial and Error	المحاولة وحذف الأخطاء
Twins identical	التوائم المتحدة ـ العينية
Unconscious	اللاشعور
Urge	حافز ـ محرك
Weaning Psycholagical	فطام نفسي
Will	إدارة
Will Power	قوة الإرادة

Remmers. H.H. and N.L. Gage. Educational Measurement and Evaluation, Harper, 1943.

Sanford, F.H. Psychology: A scientific study of man, Wadsworth Co.

Sperling, A., Psychology Made Simple, W.H., Allen, London 1967.

Stevens, S.S., Haudbooks of Experimental Psychology, New York, Wiley, 1951.

Strange, J.R., Abnormal Psychology, Mc Graw. Hill, 1965.

Tyler, L.E., Tests and Measurement, Prentice-Hall, 1963.

Whiting., W.M. and Child I.L., Child Training and Personality: New Haven, Yale Univ. Press 1953.

Wolpe, J. and Lazarus. A.

Behaviour Therapy Techniques,

Pergamon Press, 1966.

Woodworlb, R.S., and Marquis, D.G., Psychology, Methuen, London 1947.

Young K, Personality and Problems of Adjustment, N.Y. Appelton. Cestury-Grofts, 1942.

قائمة المراجع العربية والأجنبية

* أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر.
* أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، دار القلم، بيروت، لبنان، ب.ت.
* أحمد رضا، معجم متن اللغة: موسوعة لغوية حديثة، المجلد الثاني، دار مكتبة الحياة، بيروت، لبنان، 1958م.
* أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، 1986، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان.
* أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، 1977، ط1، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان.
* الجمعية المصرية للطب النفسي، دليل تشخيص الأمراض النفسية، 1979.
* الجامعة الأميركية، المعجم العلمي المصور، القاهرة، ب.ت 191.
* جان لابلانش وبونتاليس، ترجمة مصطفى حجازي، معجم مصطلحات التحليل النفسي، 1987، ط2، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
* حارث سليمان الفاروقي، المعجم القانوني، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان، 1988م.
* حسين محمد مخلوف، كلمات القرآن الكريم: تفسير وبيان، دار المعارف بمصر، 1956م.

* زكي محمد إسماعيل، التنمية بين المفاهيم الاجتماعية والقيم الأخلاقية، مجلة كلية العلوم العربية والاجتماعية العدد الرابع 1400هـ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
* سامي مصلح، رحلة في عالم المخدرات، دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1986م.
* صالح عبد العزيز، التربية وطرق التدريس، دار المعارف بمصر، 1971م.
* عبد الرحمن العيسوي، باتولوجيا النفس: دراسة في الاضطرابات العقلية والنفسية 1990، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
* عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر: الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية، 1984، ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
* عبد الرحمن العيسوي، علم النفس والإنتاج، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
* عبد الرحمن العيسوي، علم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
* عبد الرحمن العيسوي، دراسات سيكولوجية، منشأة المعارف، الإسكندرية.
* عبد الرحمن العيسوي، علم النفس الفسيولوجي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1989م.
* عبد الرحمن العيسوي، علم النفس علم وفن، دار المعارف بمصر.
* عبد الرحمن العيسوي، العلاج النفسي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
* عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الجنوح، منشأة المعارف، الإسكندرية.

* عبد المنعم الحفني، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، 1978، ط1، ط2، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.
* عبد الهادي الجوهري وآخرون، دراسات في التنمية الاجتماعية «مدخل إسلامي» مكتبة نهضة الشرق، القاهرة، 1982م.
* عبد الرحمن عميرة، منهج القرآن في تربية الرجال، عكاظ.
* علي محمود عويضة، المعجم الطبي الصيدلي الحديث، دار الفكر الحديث، القاهرة، 1970م.
* عزت حسنين، المسكرات والمخدرات بين الشريعة والقانون، 1986م.
* فرج عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، ب.ت. دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
* فؤاد البهي السيد، الإحصاء وقياس العقل البشري، دار الفكر العربي، القاهرة، 1958م.
* قانون تنظيم الجامعات المصرية رقم 49 لسنة 1972.
* مصطفى كامل معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية بيروت، لبنان، ب.ت.
* محمد السيد أرناؤوط، المخدرات والمسكرات بين الطب والقرآن والسنة، المكتب الثقافي للنشر والتوزيع، القاهرة، 1990م.
* محمد فؤاد عبد الباقي، المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم، دار إحياء التراث، بيروت، لبنان، 1945م.
* محمد عاطف غيث وآخرون، قاموس علم الاجتماع، 1979، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، مصر.
* منير وهيبة الخازن، معجم مصطلحات علم النفس، ب.ت، دار النشر للجامعيين، بيروت، لبنان.

* منير وهيبة الخازن، المعجم الفلسفي، 1971، ط2، دار الثقافة الجديدة، القاهرة.

* مجمع اللغة العربية، معجم علم النفس والتربية، القاهرة 1984م.

1 - علم النفس في المجال التربوي، دار العلوم العربية، بيروت، لبنان، ط1، 1989م.

2 - سيكولوجية المراهق المسلم، دار الوثائق، الكويت، السالمية، ط1، 1987م.

3 - مشكلات الشباب المعاصر، منشورات لجنة مكتبة البيت، شركة الشعاع للنشر، الصفاة، الكويت، الكتاب (8)، ط1، 1986م.

4 - طبيعة البحث السيكولوجي، دار الشروق، القاهرة، مصر وبيروت، لبنان، ط1، 1989م.

5 - قاموس مصطلحات علم النفس الحديث والتربية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، وبيروت، لبنان، 1987م.

6 - الإرشاد النفسي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 1988.

7 - مناهج البحث في علم النفس: أساليب تصميم البحوث وطرق جمع البيانات مع دراسة حقلية، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، ط2، 1989م.

8 - العلاج النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ط2، 1988م.

9 - سيكولوجية الجنوح، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1984م.

10 - سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي: مع دراسة ميدانية مقارنة على الشباب المصري والعربي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1984.

11 - الآثار النفسية والاجتماعية للتليفزيون العربي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1984م.

12 ـ الإحصاء السيكولوجي التطبيعي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1989م.

13 ـ سيكولوجية النمو: دراسة في نمو الطفل والمراهق، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1987.

14 ـ الإسلام والتنمية البشرية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1988.

15 ـ سيكولوجية الإبداع: دراسة في تنمية السمات الإبداعية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1987.

16 ـ علم النفس العام، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1987.

17 ـ علم النفس بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1984.

18 ـ معالم علم النفس، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1984.

19 ـ اتجاهات جديدة في علم النفس الحديث، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1982.

20 ـ التوجيه التربوي والمهني: مع دراسة ميدانية، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض، السعودية، 1986.

21 ـ أمراض العصر: الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1989.

22 ـ القياس والتجريب في علم النفس والتربية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1985.

23 ـ سيكولوجية الشباب العربي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1985.

24 ـ علم النفس والإنسان، دار المعارف بالإسكندرية، مصر، 1980م.

25 ـ الإسلام والعلاج النفسي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 1986.

26 ـ مقومات الشخصية الإسلامية والعربية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 1986.

27 ـ سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 1985.

28 ـ تطور التعليم الجامعي العربي: دراسة حقلية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1984.

29 ـ د. عبد الرحمن العيسوي ود. علي عبد الحميد سيد: صحتك النفسية والجنس، مطبعة دار التأليف، القاهرة، مصر، 1970.

30 ـ دراسات في السلوك الإنساني، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، بدون تاريخ.

31 ـ د. عبد الرحمن العيسوي ود. محمد جلال شرف: سيكولوجية الحياة الروحية في المسيحية والإسلام، منشأة المعارف بالإسكندرية، 1972م دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

32 ـ علم النفس علم وفن، دار المعارف، الإسكندرية، مصر، 1989.

33 ـ علم النفس في الحياة المعاصرة، دار المعارف، الإسكندرية، مصر، 1980.

34 ـ النمو الروحي والخلقي: مع دراسة تجريبية مقارنة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، مصر، 1980.

35 ـ دراسات سيكولوجية، دار المعارف، الإسكندرية، مصر، 1981.

36 ـ علم النفس في المجال المهني، دار المعارف، الإسكندرية، مصر، 1989.

37 ـ علم النفس الفسيولوجي: دراسة في تفسير السلوك الإنساني، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1987.

38 ـ دراسات في علم النفس الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1985.

39 ـ علم النفس ومشكلات الفرد: دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1989م.

40 ـ العصاب والانبساط والكذب في عينات عربية لبنانية: دراسة حقلية منهجية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1975.

41 ـ دراسات في علم النفس المهني: دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1988.

42 ـ علم النفس والإنتاج، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1984.

43 ـ الأيدلوجية العربية الجديدة ووسائل تحقيقها، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر، 1980.

44 ـ دور علم النفس في الحياة المعاصرة، دار العلوم العربية، بيروت، لبنان، ط1، 1990.

45 ـ قراءات في علم النفس الإكلينيكي، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1990.

46 ـ علم النفس الجنائي، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، وبيروت، لبنان، 1990.

47 ـ مبحث الجريمة: دراسة في تفسير الجريمة والوقاية منها: دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1990.

48 ـ دراسات نفسية ميدانية.

49 ـ مشكلات الطفولة.

50 ـ الكفاءة الإنتاجية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1990م.

51 ـ مع الشباب العربي.

52 ـ الكفاءة الإدارية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1990.

53 ـ سيكولوجية الشيخوخة، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1989.

54 ـ دراسات في الشخصية الإسلامية والعربية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1989.

55 ـ الأعصبة النفسية والذهانات العقلية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1989.

56 ـ باثولوجيا النفس، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 1990م.

57 ـ اختبار الأعصبة النفسية الست.

58 ـ اختبار الأمان/ الخوف.

59 ـ اختبار العصابية الانطوائية/ الانبساطية والكذب.

60 ـ شخصية المجرم ودوافع الجريمة، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، السعودية.

61 ـ دراسات في الشخصية الإسلامية والعربية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

62 ـ علم النفس الطبي، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1990م.

63 ـ أصول علم النفس الحديث، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 1992م.

قائمة بالمراجع الأجنبية

Berg. C.A. Case Book of a Medical Psychologist. W.W. Norton and co. 1945.

Brammer, L.M., and Shoserom, E.L., Therapeutic psychology, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N. Jersey, 1968.

Coleman. K.C. Abnormal Psychology and Modem Life. 2nd Ed. Scott.

Davison G.C. and Nede, J.M., Abnormal Psychology. John Wieley and Sons, N.Y. 1986. P. 250.

English, A.C. and English, H.B., A/Comprehensive, Dictionary of Psychological and Psycholoanalytical Terms, Longmans, London, 1958.

Gallatin, J., Abnormal Psychology, Macmillan Co. N.Y. 1982.

Gilmer, V.H. Applied Psychology, Tata Mc Graw-Hill Publishing Co., LTD, New Delhi, 1967.

Gilmer, H.V. Industrial Psychology, Mc Graw-Hill, Book Company, New York, 1966.

Harper, .R.A. Psychoanalysis and Psychotherapy. Prentice. Hall Inc. U.S.A. 1960.

Hillgard, E.R. Introduction to Psychology. 3rd., Rupert. Hart-Davis London. P. 530.

Holland, J.L., the Psychology of Vocational choice blaisdell publishing Co. London, 1966.

Harrell, T.W. Industrial Psychology, Oxford and 9BH Publishing Co., New Delhi, 1967.

Nelson, J.R. The Theory and Practice of counselling psychology, Hole, Rinehart and Winston, London, 1981.

Surason, I.G. and Sarason Abnormal psychology, 1987.

Strange, J.R. Abnormal psychology, 1965, Mc Graw Hill Book Company, New York.

Shanmugam, T.E., Abnormal psychology, Tata Mc Graw-Hill Co. N. Delhi 1981.

Super, M.A., And Crites, O. Appraising Vocational, Fitness, Universal Book stall, New Delhi, 1968.

Tiffin, Joseph. and Mccormick, E.J. Industrial psychology, Prentiece-Hall of India Private Limited, New Delhi, 1971.

فهرس